



Masyarakat SIAP Sehat: Pemberdayaan Masyarakat dalam Tanggap Darurat dan Perawatan Luka Ringan

Inggrid Dirgahayu¹, Lia Nurlianawati¹, Vina Vitniawati¹, Sumbara¹

¹Department of Nursing, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia

Correspondence author: Inggrid Dirgahayu

Email: inggrid.dirgahayu@bku.ac.id

Address: Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung, West Java 40614 Indonesia, 0821-2063-6136

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i3.886>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Communities, particularly vulnerable groups such as adolescents and community volunteers, often face limitations in knowledge and skills when dealing with health emergencies and disasters. Low preparedness can increase the risk of complications in emergency cases, including wound care, adolescent reproductive health, and the need for basic first aid. Therefore, empowerment-based community interventions are necessary to enhance the capacity of individuals and communities.

Objective: The purpose of this service was to improve the knowledge and skills of teenagers and RW 04 cadre in Cibeet Village, Ibun, Bandung Regency, in dealing with health emergencies and disasters.

Method: This public service was conducted using educational methods, demonstrations, and simulations covering wound care, disaster identification, prevention of reproductive health emergencies in adolescents, and Basic Life Support (BLS). Before and after the activity, pre-tests and post-tests were conducted to measure the participants' knowledge level.

Result: The evaluation results showed a significant increase in knowledge among adolescents and cadres after the activities, reflecting the effectiveness of participatory learning methods in community empowerment. These activities contributed to strengthening community resilience, particularly among vulnerable groups, through enhanced capacity in prevention, early management, and health emergency response.

Conclusion: There was a significant increase in knowledge among adolescents and cadres after the activity, reflecting the effectiveness of participatory learning methods in community empowerment.

Keywords: community empowerment, emergency response, minor wound care

Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan pilar penting dalam pembangunan berkelanjutan, terutama dalam memperkuat ketahanan komunitas terhadap risiko penyakit dan kondisi darurat. Pendekatan kesehatan berbasis masyarakat kini menjadi strategi utama dalam pelayanan kesehatan primer yang menekankan pada pemberdayaan individu dan kelompok untuk mengelola kesehatan secara mandiri (WHO, 2021). Pemberdayaan komunitas tidak hanya berfokus pada peningkatan akses layanan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan literasi kesehatan, keterampilan pertolongan pertama, serta kemampuan menghadapi situasi darurat secara tepat.

Dalam konteks ini, kemampuan dasar masyarakat dalam tanggap darurat dan perawatan luka ringan menjadi sangat krusial. Luka ringan seperti lecet, luka gores, atau luka bakar ringan adalah kejadian umum yang sering dialami, terutama oleh kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, ibu hamil, dan lansia. Jika tidak ditangani secara tepat, luka ringan dapat berkembang menjadi infeksi atau komplikasi serius. Studi terkini menyatakan bahwa edukasi perawatan luka ringan berbasis rumah tangga dapat secara signifikan menurunkan risiko komplikasi luka serta meningkatkan kapasitas masyarakat untuk melakukan perawatan mandiri (Park et al., 2022). Lebih lanjut, pelatihan pertolongan pertama berbasis komunitas terbukti meningkatkan kesiapsiagaan dan respons masyarakat terhadap kondisi darurat. Penelitian oleh Alruwaili et al. (2021) menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama di komunitas desa meningkatkan kepercayaan diri warga dalam menangani situasi kegawatdaruratan ringan sebelum bantuan medis profesional tiba. Hal ini semakin penting dalam wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Di Indonesia, kelompok rentan seperti lansia dan ibu hamil juga diidentifikasi oleh Kementerian Kesehatan sebagai prioritas dalam upaya pelayanan promotif dan preventif. Tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan akses, pengetahuan, serta perlunya peran keluarga dan lingkungan dalam mendukung mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Oleh karena itu kelompok masyarakat yang paling terdampak dalam kondisi darurat adalah kelompok rentan, seperti anak-anak, ibu hamil, lansia, dan penyandang disabilitas. Penelitian menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami luka ringan yang dapat berkembang menjadi luka berat jika tidak ditangani secara tepat waktu dan benar (Hidayat et al., 2021).

Kurangnya kemampuan dasar masyarakat dalam tanggap darurat dapat meningkatkan angka morbiditas bahkan mortalitas akibat luka kecil yang terinfeksi (MoH Indonesia, 2023). Menurut WHO (2022), keterlibatan masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana dan kesehatan dasar merupakan kunci dalam membangun ketahanan komunitas, terutama pada area dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Perawatan luka ringan seperti lecet, luka sayat, atau luka bakar ringan, jika tidak ditangani dengan standar yang benar, dapat menyebabkan infeksi sekunder, memperpanjang penyembuhan, dan meningkatkan biaya pengobatan keluarga (Setiawan & Nurul, 2022).

Namun, situasi di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan besar antara idealisme tersebut dengan kenyataan. Di Desa Cibeet, Kecamatan Ibum, Kabupaten Bandung, hasil survei awal mengungkapkan sejumlah permasalahan. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa 82% warga belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama, dan hanya 1 dari 10 rumah tangga memiliki perlengkapan P3K yang lengkap. Selain itu, tidak tersedia sistem rujukan cepat dan tim relawan lokal yang terlatih menangani keadaan darurat atau cedera ringan. Di bidang kesehatan, warga RW 4 juga menghadapi angka kejadian hipertensi yang tinggi,

bahkan terdapat kasus yang berkembang menjadi stroke. Namun, layanan kesehatan preventif seperti pemeriksaan tekanan darah rutin, penyuluhan gizi, dan pelatihan tanggap darurat masih sangat terbatas.

Pengetahuan dan keterampilan masyarakat yang masih perlu mendapatkan perhatian dalam tanggap darurat dan perawatan luka ringan menjadi salah satu penyebab tidak optimalnya penanganan kasus kesehatan ringan hingga sedang. Padahal, kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia sangat memerlukan dukungan lingkungan yang mampu merespons cepat dan tepat terhadap insiden kesehatan. Sebagai bentuk solusi, program "Masyarakat SIAP Sehat" (Strategi, Implementasi, Aksi, dan Pemberdayaan) dirancang untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama, merawat luka ringan secara mandiri, serta memperkuat peran komunitas sebagai sistem pendukung kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan. Dengan demikian, dibutuhkan strategi pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas yang difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan praktis tentang tanggap darurat dan perawatan luka ringan, terutama bagi kelompok rentan.

Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja serta kader RW 04 Desa Cibeet, Ibum, Kabupaten Bandung, dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan kesehatan dan bencana.

Metode

Program "Masyarakat SIAP Sehat" diselenggarakan oleh Department of Health, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju, Indonesia, sebagai bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Program ini dilaksanakan melalui model kemitraan partisipatif antara perguruan tinggi dan pemerintah desa, dengan melibatkan Ketua RW 04, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat sebagai mitra pelaksana.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15 November 2025 bertempat di RW 04 Desa Cibeet, Kecamatan Ibum, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Pelaksanaan program didasarkan pada Surat Tugas Ketua LPPM Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju Nomor: 078/ST-LPPM/IKB-SFM/XI/2025 serta Surat Rekomendasi Pelaksanaan Kegiatan dari Kepala Desa Cibeet Nomor: 140/23/DS-CBT/XI/2025.

Jumlah partisipan dalam kegiatan ini sebanyak 35 orang yang terdiri dari remaja dan kader kesehatan di wilayah RW 04 Desa Cibeet. Kriteria partisipan meliputi: (1) berdomisili di RW 04 Desa Cibeet, (2) berusia 15–25 tahun untuk kelompok remaja atau terdaftar sebagai kader aktif untuk kelompok kader, (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga selesai, dan (4) mendapatkan rekomendasi dari Ketua RW setempat.

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian dan Kepala Desa Cibeet serta Ketua RW 04 untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat terkait kesiapsiagaan tanggap darurat dan perawatan luka ringan. Berdasarkan hasil diskusi, disusun modul edukasi, materi presentasi, serta instrumen pretest dan posttest untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup sebanyak 15 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup identifikasi risiko bencana, prinsip pertolongan pertama pada luka ringan, serta langkah dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi awam. Selain itu, disiapkan lembar observasi keterampilan untuk menilai praktik peserta saat demonstrasi dan simulasi. Tim juga menyiapkan alat dan bahan seperti kasa steril, cairan antiseptik, perban, sarung tangan medis, kotak P3K, serta manekin latihan untuk simulasi BHD.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan pemberian pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta. Kegiatan dilanjutkan dengan edukasi kesehatan melalui metode ceramah interaktif yang membahas identifikasi potensi bencana di lingkungan sekitar, langkah pencegahan dini, kewaspadaan darurat kesehatan remaja, serta prinsip dasar pertolongan pertama. Setelah penyampaian materi, dilakukan demonstrasi perawatan luka ringan yang meliputi teknik pembersihan luka, penutupan luka sederhana, dan penggunaan alat pertolongan pertama secara benar. Peserta kemudian mempraktikkan langsung teknik tersebut dengan pendampingan fasilitator.

Selanjutnya dilakukan simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi awam menggunakan manekin latihan. Peserta dilatih mengenali tanda henti napas dan henti jantung, melakukan kompresi dada sesuai prosedur dasar, serta memahami alur tindakan sebelum bantuan medis profesional tiba. Simulasi dilakukan secara bergantian agar seluruh peserta memperoleh pengalaman praktik langsung.

Tahap evaluasi dilakukan dengan memberikan posttest menggunakan instrumen yang sama untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta setelah intervensi. Data pretest dan posttest dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata dan persentase peningkatan skor. Hasil kegiatan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram perbandingan sebelum dan sesudah intervensi. Evaluasi keterampilan dilakukan menggunakan lembar checklist observasi untuk menilai ketepatan langkah perawatan luka dan prosedur kompresi dada saat simulasi.

Indikator keberhasilan program ditetapkan apabila terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan minimal 20% dari nilai awal, serta minimal 75% peserta mampu melakukan prosedur perawatan luka dan langkah dasar BHD dengan benar sesuai standar checklist observasi.

Melalui pendekatan edukasi, demonstrasi, dan simulasi yang terstruktur, program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan praktis masyarakat sehingga mampu meningkatkan kesiapsiagaan dan kemandirian dalam menghadapi kondisi darurat kesehatan di lingkungan RW 04 Desa Cibeet.

Hasil

Pelaksanaan pre-test dan post-test merupakan langkah penting dalam kegiatan pengabdian masyarakat, khususnya yang menggunakan metode edukasi, demonstrasi, dan simulasi. Pre-test dilakukan sebelum kegiatan dimulai dengan tujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan awal peserta, sehingga penyelenggara dapat menyesuaikan materi dengan kebutuhan nyata khalayak sasaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pre-test membantu mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan peserta sekaligus menjadi dasar evaluasi keberhasilan program (Astuti et al., 2021).

Sementara itu, post-test dilaksanakan setelah kegiatan untuk menilai sejauh mana peserta mengalami peningkatan pemahaman dan keterampilan. Perbandingan hasil pre-test dan post-test memungkinkan penyelenggara menilai efektivitas intervensi edukasi, demonstrasi, dan simulasi yang diberikan (Rosiska & Yati, 2023). Dengan demikian, instrumen ini bukan hanya sebagai alat evaluasi akademik, tetapi juga sebagai dasar refleksi untuk perbaikan program di masa mendatang.

Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis kesehatan, penggunaan pre-test dan post-test telah terbukti meningkatkan kualitas intervensi. Dengan demikian, penerapan pre-test dan post-test dalam program “Masyarakat SIAP Sehat” sangat relevan untuk memastikan kegiatan edukasi,

demonstrasi, dan simulasi berjalan efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan keterampilan masyarakat. Adapun hasil dari pre dan post test yang dilakukan dapat diidentifikasi pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang perawatan luka pada remaja

Kategori	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%
Baik	15	44,1	29	85,3
Cukup	10	29,4	5	14,7
Kurang	9	26,5	0	0,0
Total	34	100,0	34	100,0

Berdasarkan tabel 1, teridentifikasi perubahan hasil pre test dan post test remaja yang menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik yaitu 44,1 % menjadi 85,3 %, sedangkan pengetahuan remaja dengan kategori kurang mengalami penurunan dari 26,5 % menjadi nol atau tidak ada kategori kurang pengetahuan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang identifikasi bencana, pencegahan kesehatan reproduksi remaja dan BHD

Kategori	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	11	24	15	33
Cukup	22	48	24	52
Kurang	13	28	7	15
Total	46	100	46	100

Berdasarkan tabel 2, teridentifikasi perubahan hasil pre test dan post test remaja yang menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik dan cukup yaitu 72% menjadi 85%, sedangkan pengetahuan remaja dengan kategori kurang mengalami penurunan dari 28 % menjadi 15%.

Diskusi

Kegiatan pengabdian masyarakat “Masyarakat SIAP Sehat” di RW 04 Desa Cibeet, Kecamatan Ibum, Kabupaten Bandung, dilaksanakan secara bertahap pada tanggal 19–20 Agustus 2025 dengan sasaran utama remaja dan kader kesehatan. Pada tanggal 19 Agustus, fokus kegiatan adalah edukasi, demonstrasi, dan simulasi perawatan luka ringan, meliputi teknik pembersihan luka, penggunaan alat pertolongan pertama, dan cara sederhana mencegah infeksi. Hasil pre-test yang dilakukan sebelum kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum memahami langkah-langkah perawatan luka yang benar. Namun, setelah mengikuti rangkaian materi dan praktik, hasil post-test memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan peserta. Selanjutnya, pada tanggal 20 Agustus, kegiatan difokuskan pada identifikasi bencana, pencegahan kedaruratan kesehatan reproduksi remaja, serta bantuan hidup dasar (BHD) awam. Sama seperti kegiatan sebelumnya, penilaian pre-test mengindikasikan pengetahuan awal peserta masih terbatas, terutama mengenai langkah pertolongan pertama dan teknik dasar BHD. Setelah diberikan edukasi interaktif, demonstrasi,

dan simulasi kasus, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan yang nyata pada pemahaman remaja dan kader. Peningkatan ini menegaskan bahwa metode pembelajaran aktif mampu meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi kedaruratan kesehatan. Dengan melibatkan remaja dan kader, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kapasitas individu, tetapi juga membangun *agent of change* di masyarakat, sehingga tercipta keberlanjutan program. Selain itu, penggunaan pre-test dan post-test bukan hanya alat evaluasi, tetapi juga mencerminkan pendekatan evidence-based practice, di mana intervensi kesehatan masyarakat dievaluasi melalui data kuantitatif untuk memastikan efektivitasnya (Astuti et al., 2021). Hal ini penting agar program pengmas tidak berhenti pada pelaksanaan, tetapi juga memiliki bukti ilmiah untuk keberlanjutan dan pengembangan.

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada pada fase transisi penting dari anak-anak menuju dewasa, dengan karakteristik pencarian identitas, rasa ingin tahu tinggi, serta kecenderungan mencoba hal-hal baru. Kondisi ini membuat remaja lebih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, termasuk risiko kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), dan perilaku seksual berisiko (World Health Organization [WHO], 2021). Oleh karena itu, edukasi pencegahan kegawatdaruratan kesehatan reproduksi menjadi krusial agar remaja memiliki bekal pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Edukasi ini tidak hanya berfokus pada informasi mengenai sistem reproduksi, tetapi juga menanamkan keterampilan dalam pengambilan keputusan yang sehat, penolakan terhadap perilaku berisiko, serta keterampilan pertolongan pertama jika terjadi kegawatdaruratan reproduksi, seperti perdarahan hebat akibat keguguran, komplikasi akibat aborsi tidak aman, atau kekerasan seksual (UNFPA, 2020). Pengetahuan ini berfungsi sebagai bentuk empowerment bagi remaja, sehingga mereka mampu melindungi dirinya sekaligus memberikan bantuan awal pada teman sebaya yang mengalami kondisi darurat. Dari perspektif kesehatan masyarakat, edukasi reproduksi pada remaja juga berkontribusi pada upaya pencegahan jangka panjang, seperti menurunkan angka kejadian penyakit menular seksual, mengurangi kehamilan remaja, serta meningkatkan kualitas hidup generasi muda. Program edukasi berbasis sekolah maupun masyarakat telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam menghadapi situasi darurat kesehatan reproduksi (Kusumawati et al., 2022).

Perawatan luka merupakan keterampilan dasar dalam pertolongan pertama yang sangat penting dimiliki masyarakat, terutama kelompok remaja dan kader kesehatan. Luka, baik ringan maupun berat, sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari maupun saat terjadi bencana. Pengetahuan mengenai cara membersihkan, menutup, dan mencegah infeksi pada luka dapat menurunkan risiko komplikasi serius, seperti infeksi sekunder atau sepsis (Sulistyaningsih et al., 2021). Bagi kader, keterampilan ini memperkuat kapasitas mereka sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di komunitas.

Edukasi tentang identifikasi bencana relevan karena Indonesia termasuk salah satu negara dengan risiko bencana tertinggi di dunia. Kemampuan mengenali tanda-tanda bencana, memahami jalur evakuasi, dan mengetahui langkah-langkah tanggap darurat sangat krusial agar masyarakat dapat melindungi diri dan orang lain (BNPB, 2020). Edukasi ini membekali remaja dengan keterampilan literasi kebencanaan sejak dini, sementara bagi kader, pengetahuan ini memperkuat peran mereka sebagai fasilitator tanggap darurat di lingkungan RW. Sedangkan demonstrasi dan simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) juga memiliki urgensi tinggi, sebab henti napas dan henti jantung bisa terjadi kapan saja, baik akibat penyakit maupun kecelakaan. BHD

oleh penolong awam terbukti mampu meningkatkan peluang keselamatan korban sebelum mendapatkan pertolongan medis lanjutan (American Heart Association, 2020). Remaja yang terlatih BHD dapat menjadi first responder bagi teman sebaya, sedangkan kader yang terampil BHD akan memperluas kapasitas komunitas dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

Secara konseptual, kombinasi kegiatan pengmas pada remaja dan kader tentang perawatan luka, identifikasi bencana, pencegahan kegawatdaruratan kespro remaja dan BHD membangun resiliensi komunitas dengan meningkatkan kesiapsiagaan, kemandirian, serta keterampilan praktis baik pada remaja maupun kader. Hal ini selaras dengan prinsip community empowerment, yaitu penguatan kapasitas masyarakat agar mampu menghadapi risiko kesehatan dan bencana secara mandiri (Laverack, 2017).

Selaras dengan berbagai penelitian terdahulu, pelatihan berbasis edukasi dan simulasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sederhana. Misalnya, penelitian di Jayapura menunjukkan bahwa pendekatan learning by doing dalam pelatihan kader perawatan luka berhasil meningkatkan skor pengetahuan secara signifikan (Sahiddin et al., 2022). Demikian pula, penelitian di Puskesmas Kumun membuktikan bahwa pelatihan pertolongan pertama mampu meningkatkan kemampuan masyarakat menangani kasus perdarahan dengan perbedaan bermakna antara hasil pre-test dan post-test (Rosiska & Yati, 2023). Selain itu, evaluasi pre-test dan post-test juga berperan penting untuk memetakan kebutuhan, mengukur efektivitas program, dan mendukung perbaikan intervensi selanjutnya (Astuti et al., 2021).

Dengan demikian, hasil kegiatan pada 19 dan 20 Agustus 2025 menunjukkan bahwa intervensi melalui edukasi, demonstrasi, dan simulasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, baik dalam perawatan luka maupun kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat. Peningkatan yang konsisten pada skor post-test menandakan keberhasilan program dalam memberdayakan remaja dan kader sebagai ujung tombak kemandirian kesehatan di tingkat komunitas.

Kesimpulan

Kesimpulan kegiatan dan rencana tindak lanjut Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada tanggal 19–20 Agustus 2025 di RW 04 Desa Cibeet, Ibun, Kabupaten Bandung, berhasil meningkatkan pengetahuan remaja dan kader tentang perawatan luka, identifikasi bencana, pencegahan kegawatdaruratan kesehatan reproduksi remaja, dan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah diberikan edukasi, demonstrasi, dan simulasi. Secara konseptual, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kapasitas individu, tetapi juga memperkuat resiliensi komunitas dalam menghadapi kondisi darurat kesehatan maupun bencana. Edukasi yang diberikan juga memperkuat peran kader sebagai agen kesehatan masyarakat dan membekali remaja dengan keterampilan praktis untuk menjaga diri serta lingkungan sekitarnya.

Daftar Pustaka

1. Hidayat, A., Suryani, S., & Kusuma, A. (2022). Kesiapan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada luka ringan di komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 55-63.
2. Lestari, R., & Nurlaili, R. (2020). Edukasi kegawatdaruratan obstetri pada ibu hamil di

- komunitas pedesaan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 12-20.
3. Mulyadi, A., & Andriani, Y. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam kegawatdaruratan melalui pelatihan kader tanggap darurat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 221–229.
 4. Putra, D. S., & Widyaningsih, S. R. (2021). Strategi pemberdayaan keluarga dalam peningkatan kesehatan masyarakat berbasis komunitas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 45-52.
 5. Alruwaili, A. F., Alruwaili, T. A., Alanazi, A. F., & Alruwaili, A. H. (2021). Impact of first aid training on community health awareness and emergency response. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1123. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07065-7>
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan kesehatan pada kelompok rentan di tingkat keluarga dan masyarakat. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 7. Hidayat, R., Sari, R. P., & Nugroho, Y. (2021). Peran masyarakat dalam pertolongan pertama dan penanganan luka ringan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 45–53. <https://doi.org/10.24893/jkma.v15i1>.
 8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
 9. MoH Indonesia. (2023). Peningkatan Ketahanan Kesehatan Masyarakat dalam Situasi Darurat. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P.
 10. Setiawan, H., & Nurul, F. (2022). Pemberdayaan keluarga dalam penanganan luka ringan pasca bencana. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan*, 5(3), 210–218. <https://doi.org/10.31289/jpkmk.v5i3>.
 11. World Health Organization (WHO). (2022). Community Participation in Emergency Health Responses: Guidelines for Action. Geneva: WHO Press.
 12. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2021). Petunjuk Teknis Pembentukan Desa Tangguh Bencana. Jakarta: BNPB
 13. Park, J., Lee, H., & Kim, S. (2022). Effectiveness of a home-based wound care education program on wound healing outcomes and self-efficacy in community-dwelling adults. *Journal of Wound Care*, 31(3), 180–187. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.3.180>
 14. World Health Organization. (2021). Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
 15. Astuti, R., Kristanti, D., & Nugraha, P. (2021). Efektivitas pre-test dan post-test dalam mengukur peningkatan pengetahuan peserta pelatihan kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 145–152.
 16. Rosiska, M., & Yati, S. (2023). Pengaruh pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) terhadap kemampuan masyarakat melakukan pertolongan pertama pendarahan pada korban kecelakaan di wilayah kerja Puskesmas Kumun. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. Retrieved from <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/13313>
 17. Sahiddin, M., Kismiyati, K., Felle, Z. R., & Sunarti, S. (2022). Peningkatan keterampilan dan pengetahuan kader tentang perawatan luka kusta dengan pendekatan learning by doing.

- Reswara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 215–223. Retrieved from <https://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/reswara/article/view/2411>
18. Kusumawati, E., Fajriyah, N., & Marlina, N. (2022). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 125–134. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.2.125-134>
 19. United Nations Population Fund [UNFPA]. (2020). Comprehensive sexuality education: Advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health. UNFPA. Retrieved from <https://www.unfpa.org>
 20. World Health Organization [WHO]. (2021). Adolescent health. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
 21. American Heart Association. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association guidelines for CPR and ECC. AHA. Retrieved from <https://cpr.heart.org>
 22. Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB]. (2020). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020–2024. BNPB. Retrieved from <https://bnpb.go.id>
 23. Laverack, G. (2017). Health promotion practice: Building empowered communities. Open University Press.
 24. Sulistyaningsih, E., Putri, D. E., & Pratiwi, A. (2021). Edukasi perawatan luka sederhana pada masyarakat desa sebagai upaya pencegahan infeksi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 87–94. <https://doi.org/10.24853/jpkm.6.2.87-94>
 25. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). Strategi pencegahan kehamilan remaja di Indonesia. Jakarta: BKKBN.
 26. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2022. Atlanta: CDC.
 27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Jakarta: Kemenkes RI.
 28. Rahmawati, N., & Dewi, P. (2022). Mental health challenges among Indonesian adolescents: A review. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(2), 112–120. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i2>
 29. UNICEF. (2021). Adolescent nutrition: A review of global progress and strategies. New York: UNICEF.
 30. World Health Organization. (2020). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. Geneva: WHO.