

**Penguatan Kapasitas Komunitas Dalam Evaluasi Medis Dan Triage
Lapangan pada Situasi Bencana Lokal**

¹Kusnanto, ²Chusnul Chotimah

Prodi Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Kusnanto

Prodi Kebidanan,
STIKES Abdi
Nusantara

ABSTRAK

Indonesia merupakan wilayah yang memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai jenis bencana, baik yang bersifat geologis, hidrometeorologis, maupun bencana akibat aktivitas manusia. Situasi bencana sering kali mengakibatkan *mass casualty incident* (insiden korban massal), di mana jumlah korban melampaui kapasitas fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia di lokasi kejadian. Dalam kondisi tersebut, detik-detik pertama pascabencana menjadi masa paling krusial untuk menentukan kelangsungan hidup korban melalui tindakan penyelamatan yang tepat. Masyarakat lokal sering kali menjadi responden pertama (*first responders*) yang menjangkau lokasi bencana sebelum bantuan profesional seperti ambulans atau tim medis tiba. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa kapasitas komunitas dalam melakukan evakuasi medis dan *triage* (pemilahan korban berdasarkan tingkat keparahan) masih sangat minim. Sering kali terjadi kesalahan prosedur dalam evakuasi, seperti memindahkan korban cedera tulang belakang tanpa stabilisasi yang benar, yang justru berisiko menambah cedera sekunder (*secondary injury*) atau memicu kelumpuhan permanen. Selain itu, ketiadaan sistem *triage* yang dipahami warga menyebabkan penanganan menjadi tidak efektif, di mana korban dengan cedera ringan justru mendapatkan perhatian lebih awal dibandingkan korban kritis yang nyawanya terancam.

Kata kunci : Penguatan, Komunitas, Evaluasi Medis, Triage Lapangan, Bencana Lokal

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan wilayah yang memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai jenis bencana, baik yang bersifat geologis, hidrometeorologis, maupun bencana akibat aktivitas manusia. Situasi bencana sering kali mengakibatkan *mass casualty incident* (insiden korban massal), di mana jumlah korban melampaui kapasitas fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia di lokasi kejadian. Dalam kondisi tersebut, detik-detik pertama pascabencana menjadi masa paling krusial untuk menentukan kelangsungan hidup korban melalui tindakan penyelamatan yang tepat.

Masyarakat lokal sering kali menjadi responden pertama (*first responders*) yang menjangkau lokasi bencana sebelum bantuan profesional seperti ambulans atau tim medis tiba. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa kapasitas komunitas dalam melakukan evakuasi medis dan *triage* (pemilahan korban berdasarkan tingkat keparahan) masih sangat minim. Sering kali terjadi kesalahan prosedur dalam evakuasi, seperti memindahkan korban cedera tulang belakang tanpa stabilisasi yang benar, yang justru berisiko menambah cedera sekunder (*secondary injury*) atau memicu kelumpuhan permanen. Selain itu, ketiadaan sistem *triage* yang dipahami warga menyebabkan penanganan menjadi tidak efektif, di mana korban dengan cedera ringan justru mendapatkan perhatian lebih awal dibandingkan korban kritis yang nyawanya terancam.

Triage lapangan adalah prosedur medis mendasar yang harus dipahami untuk memastikan sumber daya yang terbatas digunakan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin nyawa. Tanpa pemahaman mengenai teknik *triage* dan evakuasi medis yang aman, kekacauan di lokasi bencana sulit dihindari. Kondisi ini diperparah dengan tingginya tingkat kepanikan warga yang tidak dibekali dengan keterampilan teknis, sehingga menyebabkan proses evakuasi menjadi tidak terorganisir dan berpotensi meningkatkan angka mortalitas.

Pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kapasitas evakuasi medis dan *triage* adalah langkah preventif yang strategis. Dengan membekali komunitas keterampilan praktis untuk memilah korban secara sistematis dan melakukan evakuasi yang aman, masyarakat tidak lagi hanya menjadi saksi, tetapi menjadi elemen tangguh yang mampu meminimalkan dampak bencana. Tindakan awal yang terukur oleh komunitas ini sangat penting untuk menstabilkan kondisi korban hingga tim medis profesional dapat mengambil alih penanganan.

Berdasarkan urgensi tersebut, tim pengabdian memandang perlu untuk menyelenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "**Penguatan Kapasitas Komunitas dalam Evakuasi Medis dan Triage Lapangan pada Situasi Bencana Lokal.**" Program ini diharapkan dapat membangun kemandirian komunitas dalam menghadapi kedaruratan massal, sehingga keselamatan korban lebih terjamin melalui tindakan yang berbasis pada prinsip medis yang benar dan terstandar.

2. METODE

2.1. Persiapan

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema penguatan kapasitas komunitas dalam evaluasi medis dan triage lapangan pada situasi bencana lokal, meliputi :

- 2.1.1. Koordinasi dengan Kepala Sekolah tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
- 2.1.2. Koordinasi dengan Kepala Sekolah di Jatiasih terkait lokasi kegiatan.
- 2.1.3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

2.2. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi masyarakat warga jatibening.

3. HASIL

4.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat berjudul "*Penguatan Kapasitas Komunitas dalam Evakuasi Medis dan Triage Lapangan pada Situasi Bencana Lokal*" telah dilaksanakan melalui metode ceramah edukatif, demonstrasi teknik evakuasi, dan simulasi lapangan (metode *drill*). Sasaran kegiatan adalah anggota tim siaga bencana desa dan warga komunitas di wilayah rawan bencana.

Berikut adalah capaian hasil kegiatan:

3.1.1 Peningkatan Pengetahuan tentang Evakuasi dan Triage

Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* mengenai pemahaman prinsip evakuasi yang aman dan sistem *triage* berbasis warna.

Indikator Pengetahuan	Skor Rata-rata <i>Pre-test</i>	Skor Rata-rata <i>Post-test</i>
Pemahaman Teknik Evakuasi Aman	44,5	92,0
Pemahaman Kategori <i>Triage</i> (Warna)	40,0	89,5
Rata-rata Keseluruhan	42,2 (Kurang)	90,7 (Baik)

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Analisis Hasil: Terdapat peningkatan pemahaman yang signifikan. Peserta kini memahami bahwa evakuasi medis bukan sekadar memindahkan korban, melainkan harus memperhatikan kestabilan fisik korban, terutama pada kasus trauma.

3.1.2 Hasil Simulasi Keterampilan Evakuasi dan *Triage*

Tim pengabdian melakukan observasi terhadap kemampuan peserta dalam menerapkan teknik evakuasi dan pemilihan prioritas korban dalam skenario bencana simulasi.

Aspek Keterampilan Praktis	Peserta yang Melakukan	Mampu Persentase Keberhasilan
Teknik Stabilisasi (Log Roll/Angkatan Aman)	17 dari 20 peserta	85,0%
Ketepatan Penentuan Kategori <i>Triage</i>	19 dari 20 peserta	95,0%
Koordinasi Tim saat Evakuasi	18 dari 20 peserta	90,0%

3.2 Pembahasan

Keberhasilan kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang bersifat aplikatif mampu mengubah perilaku komunitas dalam menangani situasi kedaruratan bencana.

Transformasi Paradigma Evakuasi: "Keselamatan Korban adalah Utama"

Sebelum pelatihan, mayoritas peserta cenderung melakukan evakuasi dengan cara menarik atau mengangkat korban secara paksa tanpa mempertimbangkan potensi cedera tulang belakang. Melalui demonstrasi dan praktik langsung, peserta memahami bahwa kesalahan teknik evakuasi dapat memperburuk cedera korban. Peningkatan skor *post-test* menunjukkan bahwa prinsip *do no harm* telah terinternalisasi dengan baik, sehingga warga kini lebih berhati-hati dalam memosisikan dan memindahkan korban.

Efektivitas Sistem *Triage* dalam Manajemen Lokasi

Penggunaan sistem *triage* berbasis warna terbukti sangat efektif untuk mengorganisir situasi di lokasi bencana. Sebelum pelatihan, masyarakat merasa kebingungan menentukan korban mana yang harus diselamatkan terlebih dahulu. Dengan metode ini, peserta dapat secara cepat memisahkan korban yang memerlukan tindakan *life-saving* (Merah) dengan korban yang bisa menunggu (Kuning/Hijau). Hal ini mengurangi kekacauan (*chaos*) dan memastikan bahwa korban kritis mendapatkan akses prioritas, yang merupakan inti dari manajemen bencana yang baik.

Membangun Tim Respon Cepat Berbasis Komunitas

Hasil simulasi koordinasi (90% berhasil) menunjukkan bahwa pelatihan ini berhasil membentuk "bahasa yang sama" dalam tim. Ketika anggota komunitas memiliki pemahaman yang seragam mengenai teknik evakuasi dan sistem *triage*, mereka mampu bekerja sebagai satu unit tim yang solid. Hal ini membuktikan bahwa penguatan kapasitas komunitas bukan hanya soal keterampilan

individu, tetapi tentang membangun sistem kerja sama yang terorganisir untuk meminimalkan waktu respon saat bencana nyata terjadi.

Implikasi bagi Ketangguhan Bencana

Kegiatan ini berhasil membekali masyarakat dengan *self-efficacy* yang kuat. Komunitas yang terlatih kini tidak lagi hanya menunggu bantuan profesional, tetapi mampu melakukan stabilisasi awal dan manajemen lapangan yang sistematis. Implikasi jangka panjangnya adalah berkurangnya angka kematian dan kecacatan akibat penanganan yang tidak tepat di fase awal bencana. Program ini menjadi bukti bahwa memberdayakan masyarakat lokal adalah strategi yang paling efisien dalam memperkuat rantai kelangsungan hidup korban bencana.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan, evaluasi tingkat pengetahuan, serta pengamatan terhadap keterampilan praktis pada kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul "*Penguatan Kapasitas Komunitas dalam Evakuasi Medis dan Triage Lapangan pada Situasi Bencana Lokal*", dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. **Efektivitas Peningkatan Pengetahuan:** Pelatihan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman komunitas mengenai prosedur evakuasi dan manajemen bencana, dengan kenaikan rata-rata skor pengetahuan dari **42,2 (Kategori Kurang)** menjadi **90,7 (Kategori Baik)**. Peserta kini memahami prinsip evakuasi yang aman dan sistem *triage* berbasis warna secara mendalam.
2. **Penguasaan Keterampilan Praktis yang Terstandar:** Peserta telah menunjukkan kompetensi dalam menerapkan teknik evakuasi dan pemilahan korban. Hal ini dibuktikan dengan tingkat keberhasilan **85,0% dalam teknik stabilisasi korban** dan **95,0% dalam ketepatan penentuan kategori *triage***, yang merupakan fondasi utama dalam meminimalkan cedera sekunder di lokasi bencana.
3. **Peningkatan Resiliensi dan Koordinasi Komunitas:** Kegiatan ini berhasil mentransformasi peran masyarakat menjadi elemen tanggap darurat yang terorganisir. Melalui latihan koordinasi yang efektif, komunitas kini memiliki kepercayaan diri untuk menjalankan alur penanganan yang sistematis, sehingga kepanikan di lapangan dapat diredam dan prioritas penyelamatan nyawa dapat dilakukan secara terukur.

4.2 Saran

Demi keberlanjutan dampak program dan penguatan sistem ketangguhan bencana di tingkat lokal, dirumuskan beberapa saran konstruktif:

1. **Bagi Komunitas:** Disarankan agar anggota komunitas yang telah terlatih mengadakan latihan rutin (*refresher training*) secara mandiri atau dalam kelompok kecil untuk mempertahankan keterampilan teknis dan kesiapan fisik. Penting pula untuk menjaga komunikasi aktif dengan pihak desa agar alur evakuasi tetap terupdate sesuai kondisi wilayah.
2. **Bagi Puskesmas dan Instansi Terkait (BPBD/Dinas Kesehatan):** Disarankan untuk melakukan pendampingan berkala melalui simulasi bencana gabungan yang melibatkan

warga dan tim medis profesional. Hal ini bertujuan untuk menguji kesiapan komunitas dalam situasi simulasi yang lebih mendekati kondisi nyata serta memperkuat integrasi antara penolong awam dengan tim medis.

3. **Bagi Pelaksana Pengabdian Masyarakat Selanjutnya:** Untuk pengembangan program di masa depan, disarankan untuk memfasilitasi pengadaan perangkat pendukung bencana di tingkat komunitas, seperti tas perlengkapan pertolongan pertama (*first aid kit*) dan kartu panduan praktis *triage* saku, agar setiap warga memiliki akses terhadap alat bantu yang dibutuhkan saat situasi darurat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia, F., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 307–377. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22060>
2. Ananda, M D, Jumiyati, E. Y. (2019). The Influence of Nutrition Counseling On The Knowlegde and Intake of Macro Nutrient WUS KEK. *Teknologi Dan Seni Kesehatan*, 10(1), 35–45. <https://media.neliti.com/media/publications/299111-the-influence-of-nutrition-counselingon-42a01184.pdf>
3. AUSA et al. 2018. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. Tesis. Makassar: Universitas Hasanuddin.
4. Bendich, A dan R.J. Deckelbaum. 2015. Preventive Nutrition: The Comprehensive Guide for Health Professionals Edisi 3. New Jersey : Humana Press. Islamany, N., et al. (2020). Laporan Pengabdian Masyarakat: Pencegahan Preeklampsia. Universitas Lampung.
5. Dwi. (2013). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan anak
6. Kemenkes RI. (2021). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020.
7. Kristya, A. M., Sitoayu, L., Nuzrina, R., Ronitawati, P., & Sa'pang, M. (2021). Perilaku Food taboo
8. Pada Ibu Hamil Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang, Banten. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(2), 139-151.
9. Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2021). Pantangan Makanan pada Suku Muyu di Papua. *Amerta Nutrition*, 251–259. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021>
10. Mardiyati, R. A., Damayanti, K. E., & Hermasari, B. K. (2019). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Persepsi Budaya Pantang Makan. *Smart Medical Journal*, 2(1), 11–17.

11. Marini, Kuswati, & Fatimah Jesy. (2024). Hubungan Sosial Budaya, Pola Makan, Pendapatan, dan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(3), 377–38
12. Nuryanto, Pramono Adriyan, Puruhita Niken, dan Muis Siti Fatimah. 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Anak Sekolah
13. Fibrila, F., Ridwan, M., Lestari, G. I., & Widiyanti, S. (2022). Peningkatan Pengetahuan KEK dan Pemanfaatan Pekarangan Sebagai Sumber Gizi Keluarga Pada Ibu Hamil. *Seandanan: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(2), 46–51. <https://doi.org/10.23960/seandanan.v1i2.17>
14. Hapsari, Y. I., Rozi, F., Asyifa, M. N. F., Putranegara, S., & Balqis, S. P. (2022). Jurnal Bina Desa Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK. 4(2), 195–203. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jurnalbinadesa/article/view/32329> Iskandar, I.,
15. Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>