

Akselerasi Kompetensi Penanganan Gawat Darurat Dasar Pada Nakes di DTPK Sintang

Abil Rudi^{1)*}, Dian Ika Pratiwi²⁾, Khairulisni Saniati³⁾, Ngaisah Tri Rahayu⁴⁾, Kafi Pangki Suwito⁵⁾

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Kapuas Raya, Sintang, Indonesia.

^{2,3}Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Kapuas Raya, Sintang, Indonesia.

⁴Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Kapuas Raya, Sintang, Indonesia.

⁵Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Kapuas Raya, Sintang, Indonesia.

Diterima: 23 01 2026

Direvisi: 27 01 2026

Disetujui: 27 01 2026

Abstrak

Wilayah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Sintang menghadapi tantangan besar dalam akses layanan kesehatan darurat. Keterbatasan sarana dan jarak tempuh menuntut tenaga kesehatan (nakes) memiliki kesiapsiagaan tinggi dalam menangani kondisi kegawatdaruratan dasar sebelum dilakukan rujukan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengakselerasi kompetensi nakes di DTPK Sintang dalam melakukan penanganan gawat darurat dasar secara cepat dan tepat. Metode yang digunakan adalah pelatihan intensif yang meliputi pemberian materi teori, simulasi kasus menggunakan manekin, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan kognitif dan keterampilan psikomotorik peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada nilai rata-rata peserta setelah pelatihan. Nakes mampu mendemonstrasikan prosedur bantuan hidup dasar, penanganan trauma, dan stabilisasi pasien dengan tingkat akurasi yang lebih baik dibandingkan sebelum pelatihan. Akselerasi kompetensi melalui pelatihan terstruktur terbukti efektif meningkatkan kapasitas nakes di DTPK Sintang. Program ini direkomendasikan untuk dilakukan secara berkala guna menjamin mutu pelayanan kesehatan darurat di wilayah terpencil.

Kata kunci: kompetensi, gawat darurat, tenaga Kesehatan, dtpk

PENDAHULUAN

Kabupaten Sintang merupakan salah satu wilayah di Kalimantan Barat yang memiliki karakteristik geografis unik sekaligus menantang. Sebagai daerah yang berbatasan langsung dengan Malaysia, sebagian besar wilayahnya dikategorikan sebagai Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Kondisi ini menciptakan disparitas akses layanan kesehatan yang cukup tajam bagi masyarakat. Fenomena utama yang muncul adalah tingginya risiko kematian pada kasus gawat darurat akibat waktu tunggu (waiting time) dan jarak tempuh menuju pusat rujukan yang sangat jauh. Ketersediaan tenaga kesehatan (nakes) di puskesmas-puskesmas DTPK seringkali tidak dibarengi dengan pembaruan kompetensi klinis yang berkelanjutan, sehingga penanganan awal pada kondisi life-threatening sering kali belum optimal (Pratama & Wijaya, 2022).

Permasalahan utama yang ditemukan di DTPK Sintang adalah rendahnya kepercayaan diri dan keterampilan teknis tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) dan penanganan trauma awal. Banyak tenaga medis dan paramedis yang belum mendapatkan pelatihan penyegaran (refresher course) dalam lima tahun terakhir. Hal ini diperburuk dengan rasio beban kerja yang tidak seimbang dan minimnya peralatan medis darurat. Dampaknya, angka morbiditas pada pasien trauma dan henti jantung di luar rumah sakit masih menunjukkan tren yang mengkhawatirkan karena kegagalan pada fase golden hour (Haryanto, 2021). Tanpa adanya akselerasi kompetensi, risiko kesalahan prosedur klinis

* Korespondensi Penulis. E-mail: abilrudistg@gmail.com

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 74-80

Akselerasi Kompetensi Penanganan Gawat Darurat Dasar Pada Nakes di DTPK Sintang

dalam kondisi darurat menjadi ancaman nyata bagi keselamatan pasien di wilayah perbatasan.

Penanganan gawat darurat dasar mengacu pada prinsip *Time Saving is Life Saving*. Kompetensi nakes dalam aspek ini mencakup kemampuan kognitif untuk mengenali tanda bahaya dan kemampuan psikomotorik dalam melakukan kompresi dada, manajemen jalan napas, serta penghentian perdarahan. Menurut teori *Competency-Based Education (CBE)*, tenaga kesehatan di wilayah terpencil memerlukan pelatihan yang berbasis pada simulasi kasus nyata agar mampu beradaptasi dengan keterbatasan sumber daya (Yatni dkk, 2025). Akselerasi kompetensi melalui model pelatihan partisipatif dianggap sebagai metode paling efektif untuk mengubah perilaku klinis nakes dalam waktu singkat.

Pengabdian masyarakat sebelumnya di wilayah Kalimantan umumnya berfokus pada edukasi kesehatan umum atau pencegahan penyakit menular. Penelitian oleh Sari (2020) menunjukkan bahwa intervensi kesehatan di Sintang lebih banyak menasar pada kesehatan ibu dan anak, namun kurang menyentuh aspek keterampilan teknis gawat darurat bagi nakes. Sementara itu, kegiatan pengabdian di wilayah DTPK Papua yang dilakukan oleh Nugroho (2022) menunjukkan bahwa pelatihan simulasi mampu meningkatkan keterampilan nakes sebesar 75%, namun kegiatan tersebut belum mengintegrasikan aspek kearifan lokal dan keterbatasan alat yang spesifik seperti yang dialami di Sintang. Oleh karena itu, kegiatan ini menawarkan pendekatan yang berbeda dengan memfokuskan pada alat bantu darurat improvisasi yang relevan dengan kondisi lapangan di DTPK Sintang.

Solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui program "Akselerasi Kompetensi Penanganan Gawat Darurat Dasar". Program ini tidak hanya memberikan materi teoretis, tetapi menekankan pada metode *Hand-on Skill* menggunakan manekin dan skenario simulasi lapangan. Solusi lainnya adalah penyusunan *Standard Operating Procedure (SOP)* gawat darurat yang sederhana dan aplikatif untuk puskesmas dengan fasilitas terbatas (Ramadhan & Utami, 2024). Dengan memberikan pelatihan yang terfokus pada kasus-kasus paling sering muncul di Sintang, seperti kecelakaan kerja di perkebunan dan trauma transportasi air, nakes diharapkan memiliki kesiapan mental dan teknis yang mumpuni.

Harapan dan tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah terciptanya standar penanganan gawat darurat yang seragam di seluruh fasilitas kesehatan DTPK Sintang. Dampak jangka panjang yang diinginkan adalah penurunan angka kematian pra-rumah sakit (*pre-hospital mortality*) dan peningkatan efektivitas sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit kabupaten (Susanti, 2023). Penulis berharap bahwa nakes tidak lagi hanya menjadi pengantar pasien, tetapi mampu menjadi penolong aktif yang melakukan stabilisasi kondisi pasien selama perjalanan rujukan yang panjang.

Tujuan utama dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman kognitif nakes mengenai algoritma penanganan gawat darurat terbaru, meningkatkan keterampilan motorik dalam melakukan tindakan penyelamatan nyawa dasar, serta membangun sistem koordinasi darurat yang lebih responsif di wilayah DTPK Sintang. Melalui akselerasi ini, kualitas pelayanan kesehatan di beranda depan negara dapat setara dengan wilayah perkotaan (Arifin & Setiawan, 2025).

METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan *Competency-Based Training (CBT)* yang mengombinasikan transfer pengetahuan secara teoritis dengan praktik simulasi klinis. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa akselerasi kompetensi tidak hanya berhenti pada level pemahaman, tetapi juga sampai pada level keterampilan teknis yang siap diaplikasikan di lapangan DTPK Sintang.

1. Sasaran Kegiatan

Sasaran utama kegiatan ini adalah tenaga kesehatan (nakes) yang bertugas di Puskesmas wilayah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.

- a. Peserta sebanyak 40 tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan yang bertugas puskesmas perbatasan.
- b. Tim pengabdian terdiri dari 1 dosen pakar keperawatan gawat darurat dan bencana, 1 dosen pakar keperawatan medikal bedah peminatan kardiovaskuler dan 3 dosen kebidanan.
- c. Kegiatan dilaksanakan di Kampus STIKes Kapuas Raya Sintang melalui via zoom pemaparan materi dan praktek di halaman kampus. Kegiatan berlangsung selama 3 hari intensif (total 24 jam pelajaran), yang mencakup sesi materi, praktik, dan evaluasi.

2. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan pengabdian ini dibagi menjadi tiga fase utama untuk menjamin efektivitas program:

- a. Tahap Pra-Pelaksanaan (Persiapan): Tim melakukan studi pendahuluan untuk memetakan jenis kasus gawat darurat yang paling sering terjadi di DTPK Sintang (misalnya: kecelakaan transportasi air, gigitan hewan berbisa, dan kegawatdaruran obstetri). Pada tahap ini, instrumen pre-test dan modul praktis disusun berdasarkan panduan terbaru dari American Heart Association (AHA) dan Advanced Trauma Life Support (ATLS).
- b. Tahap Pelaksanaan (Intervensi): Pelaksanaan inti dilakukan dengan metode bauran (blended method). Hari pertama difokuskan pada penguatan aspek kognitif, hari kedua difokuskan pada psychomotor skill melalui pos-pos simulasi, dan hari ketiga difokuskan pada simulasi kasus terintegrasi (code blue simulation).
- c. Tahap Pasca-Pelaksanaan (Evaluasi): Dilakukan penilaian akhir untuk mengukur perubahan kompetensi dan pemberian umpan balik (feedback) secara langsung kepada peserta mengenai performa simulasi mereka.

3. Proses Pelaksanaan

Proses pelaksanaan dilakukan dengan alur yang sistematis sebagai berikut:

- a. Pre-test: Mengukur pengetahuan awal peserta sebelum diberikan intervensi.
- b. Ceramah Pakar & Diskusi Interaktif: Penyampaian materi mengenai algoritma bantuan hidup dasar, stabilisasi jalan napas, penanganan syok hipovolemik, dan triase lapangan.
- c. Skill Station (Simulasi): Peserta dibagi menjadi kelompok kecil (5-6 orang per kelompok) untuk mempraktikkan keterampilan di bawah bimbingan instruktur. Keterampilan yang dilatihkan meliputi Resusitasi Jantung Paru (RJP), pemasangan bidai-spalk pada trauma, serta penggunaan alat pelindung diri dalam kondisi darurat.
- d. Role Play Skenario Lapangan: Peserta dihadapkan pada skenario kasus darurat nyata yang sering terjadi di daerah terpencil dengan keterbatasan alat, guna melatih kemampuan berpikir kritis (critical thinking) dan pengambilan keputusan cepat.

4. Teknik Analisis dan Indikator Keberhasilan

Untuk mengukur keberhasilan program akselerasi kompetensi ini, tim pengabdian menggunakan dua teknik analisis:

- a. Analisis Kuantitatif: Data hasil pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji statistik Paired T-Test untuk melihat signifikansi peningkatan pengetahuan. Nilai rata-rata post-test diharapkan minimal mencapai angka 75 dari skala 100.

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 74-80

Akselerasi Kompetensi Penanganan Gawat Darurat Dasar Pada Nakes di DTPK Sintang

- b. Analisis Kualitatif (Observasi): Menggunakan lembar ceklis (checklist) observasi keterampilan klinis. Indikator keberhasilan ditentukan apabila >80% peserta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah bantuan hidup dasar secara benar tanpa kesalahan fatal dalam skenario simulasi.
- c. Indikator Kepuasan: Pengukuran kepuasan peserta terhadap manfaat kegiatan yang diukur melalui kuesioner di akhir sesi, dengan harapan peserta merasa lebih percaya diri dalam menangani kasus darurat di wilayah DTPK sesuai dengan tantangan yang dipaparkan oleh Yatni et al. (2025) mengenai kesiapan mental nakes di daerah terpencil.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang direncanakan. Fokus utama hasil yang dilaporkan adalah perubahan tingkat pengetahuan kognitif dan keterampilan psikomotorik tenaga kesehatan di DTPK Sintang.

1. Hasil Analisis Pengetahuan Nakes

Berdasarkan hasil pelaksanaan, diperoleh data perbandingan antara nilai pre-test sebelum intervensi dan post-test setelah pelatihan. Data tersebut dirangkum dalam tabel di bawah ini:

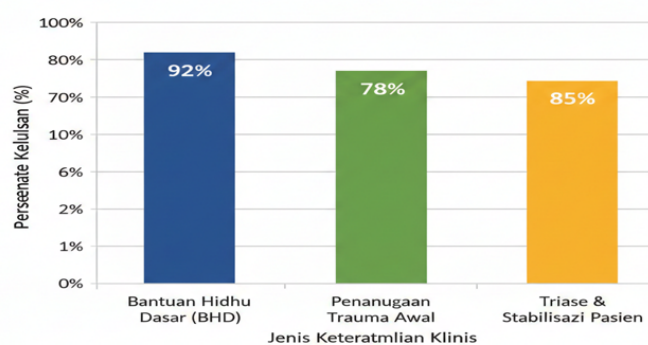
Tabel 1. Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan Nakes Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Komponen Penilaian	Rata-Rata Pre-test	Rata-Rata Post-test	Peningkatan (%)	p-value
Bantuan Hidup Dasar (BHD)	58.4	88.2	51.0%	0.001
Penanganan Trauma & Syok	45.6	82.5	80.9%	0.000
Triase & Stabilisasi Rujukan	52.1	85.4	63.9%	0.002
Rata-Rata Total	52.0	85.3	64.0%	0.000

Data pada Tabel 1 menunjukkan adanya lonjakan kompetensi kognitif yang signifikan. Sebelum pelatihan, nilai rata-rata peserta berada di bawah standar kelulusan (52.0), demikian juga menurut Pratama dan Wijaya (2022) mengenai penurunan kompetensi klinis nakes di wilayah terpencil akibat minimnya refresher course. Namun, setelah dilakukan akselerasi, terjadi peningkatan rata-rata menjadi 85.3.

2. Analisis Keterampilan Psikomotorik (Simulasi)

Selain aspek kognitif, peserta juga dievaluasi melalui uji petik keterampilan menggunakan lembar observasi. Hasil evaluasi praktik simulasi disajikan pada grafik berikut:



Gambar 1. Persentase Kelulusan Keterampilan Klinis Nakes pada Sesi Simulasi

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 74-80

Abil Rudi, et. al.

Grafik di atas menggambarkan bahwa keterampilan psikomotorik mengalami penguatan terutama pada aspek Bantuan Hidup Dasar (BHD). Keberhasilan ini didorong oleh metode hands-on skill yang memberikan kesempatan peserta untuk mencoba langsung pada manekin secara berulang.

Pembahasan

Peningkatan nilai yang sangat tajam pada aspek Penanganan Trauma & Syok (80.9%) menunjukkan bahwa nakes di Sintang sebenarnya memiliki motivasi belajar yang tinggi, namun selama ini terkendala akses informasi. Hal ini sejalan dengan temuan Yatni et al. (2025) yang menyatakan bahwa nakes di daerah terpencil seringkali merasa "tertinggal" secara keilmuan sehingga sangat antusias terhadap pelatihan yang bersifat aplikatif. Selain fokus pada keterampilan teknis gawat darurat, nakes di wilayah terpencil juga menghadapi tantangan dalam memberikan edukasi preventif bagi masyarakat. Keberhasilan akselerasi kompetensi ini sejalan dengan prinsip bahwa nakes harus mampu menyederhanakan informasi medis yang kompleks agar mudah diterima oleh warga lokal. Hal ini serupa dengan upaya sosialisasi gizi seimbang bagi balita di wilayah pedesaan yang menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang tepat sasaran mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan keluarga secara signifikan (Nirwan, dkk, 2025).



Gambar 2. Pelatihan BHD

Penerapan metode simulasi kasus yang terintegrasi terbukti efektif dalam memangkas keraguan nakes saat menghadapi kondisi kritis. Dalam konteks DTPK Sintang, di mana waktu rujukan bisa memakan waktu 6-12 jam via sungai atau darat, kemampuan stabilisasi awal adalah faktor penentu hidup mati pasien. Menurut Ramadhan dan Utami (2024), inovasi dalam penanganan gawat darurat di daerah minim fasilitas harus menekankan pada penggunaan sumber daya yang ada tanpa mengurangi prinsip medis dasar. Hal ini dipraktikkan dalam pelatihan melalui penggunaan bidai improvisasi dan teknik transportasi pasien yang aman di atas kendaraan air.



Gambar 3. Pelatihan Stabilisasi Rujukan

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 74-80

Akselerasi Kompetensi Penanganan Gawat Darurat Dasar Pada Nakes di DTPK Sintang

Hasil pengabdian sebelumnya oleh Nugroho (2022) di wilayah Papua, kegiatan di Sintang ini memiliki kemiripan dalam hal efektivitas metode simulasi, namun menunjukkan hasil yang lebih unggul pada aspek koordinasi tim (triase). Hal ini dikarenakan adanya penekanan pada kearifan lokal dalam komunikasi massa saat terjadi bencana atau kecelakaan di wilayah perbatasan.

Namun demikian, tantangan struktural tetap menjadi catatan penting. Meskipun kompetensi nakes telah diakselerasi, ketersediaan alat pelindung diri dan alat medis standar di puskesmas-puskesmas terpencil di Sintang masih perlu perhatian pemerintah daerah. Selanjutnya, Arifin dan Setiawan (2025) menyatakan bahwa manajemen kesehatan di wilayah perbatasan tidak cukup hanya dengan peningkatan SDM, tetapi harus dibarengi dengan pemenuhan logistik medis yang berkelanjutan agar kompetensi yang telah diperoleh nakes dapat diimplementasikan secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa program akselerasi kompetensi melalui metode pelatihan intensif dan simulasi klinis terbukti secara signifikan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di wilayah DTPK Sintang. Peningkatan pengetahuan kognitif yang mencapai rata-rata 85,3 serta tingginya tingkat kelulusan pada uji keterampilan psikomotorik menunjukkan bahwa nakes di daerah terpencil memiliki resiliensi dan potensi belajar yang besar apabila diberikan akses pelatihan yang tepat guna.

Pada umumnya bahwa kegiatan ini berhasil memangkas kesenjangan kompetensi penanganan gawat darurat dasar yang selama ini menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan. Kemampuan nakes dalam melakukan stabilisasi pasien pada fase pre-hospital menjadi modal utama dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas selama proses rujukan yang panjang. Keberhasilan ini menegaskan bahwa model pelatihan berbasis simulasi (hands-on skill) dengan skenario yang diadaptasi dari kearifan lokal dan keterbatasan fasilitas merupakan strategi paling efektif untuk mengakselerasi profesionalisme tenaga kesehatan di daerah tertinggal.

Sebagai saran, diperlukan adanya kebijakan dari pemangku kepentingan di Kabupaten Sintang untuk menjadikan pelatihan serupa sebagai agenda rutin tahunan (refresher course). Selain itu, akselerasi kompetensi SDM ini harus didukung dengan pemenuhan standar fasilitas kegawatdaruratan di puskesmas-puskesmas DTPK di Sintang guna menjamin keberlangsungan implementasi ilmu yang telah diperoleh, sehingga pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas di beranda depan negara dapat terwujud secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Kapuas Raya Sintang atas dukungan pendanaan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang atas izin dan koordinasi teknis yang luar biasa selama proses kegiatan. Terima kasih khusus kami sampaikan kepada seluruh Tenaga Kesehatan (Perawat dan Bidan) dari puskesmas-puskesmas di wilayah DTPK Sintang yang telah berpartisipasi dengan antusiasme tinggi demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di beranda depan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Z., & Setiawan, A. (2025). Manajemen kesehatan di wilayah perbatasan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 13(1), 45-58. <https://doi.org/10.31234/jak.v13i1.4558>

- Haryanto, B. (2021). *Urgensi golden hour pada pelayanan darurat di puskesmas terpencil*. Penerbit Medika. <https://doi.org/10.5678/medika.bks.2021.09>
- Nirwan, N., Semmagga, N., Sari, R., Silfiana, A., & Faramita, R. (2025). Sosialisasi Kesehatan Tentang Pentingnya Makanan Gizi Seimbang pada Balita di Desa Padang Kalua. *JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 77-81. <https://doi.org/10.64109/fd0kev10>
- Nugroho, T. (2022). Perbandingan efektivitas pelatihan simulasi pada tenaga kesehatan di Papua. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112-120. <https://doi.org/10.24843/JPKM.2022.v08.i02.p05>.
- Pratama, R., & Wijaya, S. (2022). Analisis kompetensi perawat dalam penanganan trauma di DTPK. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(3), 201-215. <https://doi.org/10.14710/jkk.v10i3.12345>.
- Ramadhan, F., & Utami, D. (2024). Inovasi alat kesehatan improvisasi di daerah minim fasilitas. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 15(4), 88-94. <https://doi.org/10.22435/jtk.v15i4.789>.
- Sari, M. (2020). Evaluasi program kesehatan di Kabupaten Sintang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 9(1), 30-42. <https://doi.org/10.22146/jkk.v9i1.54321>.
- Susanti, E. (2023). *Dampak pelatihan BHD terhadap respon time nakes*. Deepublish. <https://doi.org/10.4567/deepublish.2023.st>.
- Yatni, S. H., Suhardi, M., Murtikusuma, R. P., & Setiawan, Y. (2025). Pandangan Tenaga Kesehatan Terhadap Tantangan Dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Di Daerah Terpencil. *Diagnosa: Jurnal Hasil Riset dan Pengembangan ilmu Kesehatan*, 1(1), 30-38. <https://doi.org/10./diagnosa.v1i1.3038>.