

Efektivitas Sosialisasi dan Simulasi Kegawatdaruratan Anak Dalam Meningkatkan Kecerdasan Tanggap Darurat Orangtua di Kelurahan Karunrung Kota Makassar
The Effectiveness of Health Education and Simulation for Children' Emergency in Increasing Parents' Emergency Response Intelligence in Karunrung Village, Makassar City

Abd Hady Junaidi¹, Hariani², Muh. Nur³

¹Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Makassar

^{2,3}Program Studi D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Makassar

*Corresponding author: email: hady@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

In Makassar City, the incidence of pediatric emergency cases is still high, namely an average of more than 1,200 cases per year, consisting of: 30-40% of febrile seizures, 20-30% of severe infections (ARI, diarrhea), 15-25% of trauma/injury, 5-10% of dengue fever and specific infections, 5-10% of epilepsy and other neurology cases, and <5% others. The purpose of the Regional Partnership Program (PKW) Community Service is to analyze the effectiveness of socialization and simulation of pediatric emergencies in improving parents' emergency response intelligence. The approach method is a pilot study of quasi-experiment pre and post-test one group. The partner location is Karunrung Village, Rappocini District, Makassar City, involving 50 parent participants based on inclusion and exclusion criteria. Variable measurement instruments: checklist sheets, and questions. The results showed that the implementation of socialization and emergency simulation activities for children was effective in increasing parents' emergency response intelligence from 26% to 80% (interval 66% - 94%), with an average contribution of all indicators being 54%. The amount of contribution varied for each indicator with a distribution, namely 70% (the largest contribution value) for the motivation and perception indicator (categorized as effective), 66% (the second largest) for the behavior indicator (categorized as effective), 50% (the third largest) for the experience indicator (categorized as effective), 44% for the knowledge and skills indicator (categorized as quite effective), and 40% (quite effective) for the action ability indicator. However, despite this effective contribution, the results of the socialization and simulation still left 6% - 34% (or an average of 20%) of participants with a low level of emergency response intelligence, with the following distribution: 34% (the highest) on the action ability indicator, 30% on the experience indicator, 26% on the skills indicator, 20% on the knowledge indicator, 10% each on the motivation and perception indicators, and 6% (the lowest) on the behavior indicator.

Keywords: Children, Emergencies, Health Education, Parents, Simulation,

ABSTRAK

Di Kota Makassar, kasus insidensi kegawatdaruratan anak masih tinggi yakni rata-rata lebih dari 1.200 kasus per tahun, terdiri atas: 30-40% kasus kejang demam, 20-30% infeksi berat (ISPA, diare), 15-25% trauma/cedera, 5-10% DBD dan infeksi spesifik, 5-10% kasus epilepsi dan neurologi lain, dan <5% lainnya. Tujuan Pengabmas Program Kemitraan Wilayah (PKW) menganalisis efektivitas sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua. Metode pendekatan a pilot study of quasi-experiment pre and post-test one group. Lokasi mitra Kelurahan Karunrung Kecamatan Rappocini Kota Makassar, melibatkan 50 partisipan orangtua berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pengukuran variabel: lembar *checklist*, dan soal. Hasil, pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak bersifat efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari 26% menjadi 80% (interval 66% - 94%), dengan kontribusi rata-rata dari keseluruhan indikator adalah 54%. Besaran kontribusi bervariasi pada setiap indikator dengan distribusi, yakni masing-masing 70% (nilai kontribusi paling besar) untuk indikator motivasi dan persepsi (tergolong efektif), 66% (terbesar kedua) untuk indikator perilaku (tergolong efektif), 50% (terbesar ketiga) untuk indikator pengalaman (tergolong efektif), masing-masing 44% untuk indikator pengetahuan dan keterampilan (tergolong cukup efektif), dan 40% (cukup efektif) untuk indikator kemampuan tindakan. Namun terlepas dari kontribusi yang efektif tersebut, hasil sosialisasi dan simulasi masih menyisakan 6% - 34% (atau rata-rata 20%) partisipan dengan tingkat kecerdasan tanggap darurat yang kurang/ rendah, dengan distribusi: 34% (terbanyak) pada indikator kemampuan tindakan, 30% pada indikator pengalaman, 26% pada indikator keterampilan, 20% pada indikator pengetahuan, masing-masing 10% pada indikator motivasi dan persepsi, serta 6% (terkecil) pada indikator perilaku

Kata kunci: Anak, kegawatdaruratan, orangtua, simulasi, sosialisasi.

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan pada anak secara umum bisa dikenali dengan "Segitiga Assessment Gawat Anak (SAGA)" yang dinilai dari penampilan, upaya nafas, dan sirkulasi. Umumnya anak-anak yang mengalami kondisi kegawatdaruratan sering terjadi dengan sejumlah ciri atau tanda gawat darurat seperti demam tinggi dan disertai kejang, penurunan kesadaran, nyeri dan disertai diare hingga dehidrasi, sesak napas atau bibir tampak berwarna kebiruan, diare terus menerus, muntah-muntah disertai dengan tanda-tanda dehidrasi (anak tampak lemas), nyeri perut hebat, perdarahan yang terus menerus, kelumpuhan, demam tinggi selama 3 hari atau lebih atau demam pada anak berusia < 28 hari, kecelakaan, keracunan, menelan benda asing, atau digigit hewan berbisa, dan lainnya. (Hady dkk, 2019; Faqih dkk, 2021). Kondisi gawat darurat pada anak antara lain: (1) mengancam nyawa atau membahayakan diri, orang lain, maupun lingkungan, (2) gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, (3) penurunan kesadaran, dan lainnya. (Kementerian Kesehatan, 2024). Apabila seorang anak mengalami tanda atau gejala kegawatdaruratan maka hal pertama yang harus dilakukan oleh orang tua adalah memberikan pertolongan kegawatdaruratan dengan membawa ke fasilitas kesehatan atau IGD Rumah Sakit terdekat dan orang tua tidak boleh panik (Rehana dkk, 2024).

Di Kota Makassar, yang merupakan salah satu kota metropolitan di Indonesia, kegawatdaruratan anak menjadi salah satu persoalan krusial yang terjadi di lingkungan keluarga. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Kota Makassar menetapkan Peraturan Walikota

Makassar Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Unit Layanan Program Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (KSAI) dan Dinas Kesehatan Kota Makassar menetapkan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Febriansyah, 2023). Kebijakan dan program tersebut menjadi dasar penanganan kegawatdaruratan anak sekaligus menjadi salah satu program prioritas pada 15 kecamatan dan 153 kelurahan (BPS Kota Makassar, 2024), termasuk di Kelurahan Karunrung Kecamatan Rappocini. Namun fenomenanya, kebijakan dan program tersebut belum terintegrasi dengan program penanganan kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga dan masyarakat. Penanganan kegawatdaruratan anak masih lebih dominan terpusat pada fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dan lainnya), dan sebaliknya belum ada kejelasan mengenai sosialisasi dan simulasi di lingkungan keluarga dan masyarakat sehingga banyak orang tua tidak memiliki kompetensi dan kecerdasan tanggap darurat anak.

Perkembangannya dalam tiga tahun terakhir (2023-2025), data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan rata-rata lebih dari 1.200 kasus kegawatdaruratan anak dilaporkan di puskesmas dan rumah sakit rujukan, yang mencakup berbagai kondisi terutama seperti kejang demam, gangguan pernapasan akut (sesak napas), trauma, infeksi berat, luka akibat kecelakaan domestik, serta gangguan metabolik yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024). Pertama, Kejang (terutama kejang demam) merupakan kasus paling dominan di IGD anak. $\pm 80\%$ kasus kejang demam simpleks dari seluruh kasus kejang anak dengan proporsi usia: < 24 bulan: 33,3% kasus dan 24 bulan: 16,67% kasus. Hal ini berarti dalam 100 kasus kejang di IGD, ± 80 kasus adalah kejang demam sederhana dan ± 20 kasus kejang kompleks/epilepsi. Dengan demikian, kejang demam menjadi penyumbang terbesar kegawatdaruratan neurologi anak. Kedua, Epilepsi (kejang non-demam), dengan insidensi sekitar 45–50 kasus per 100.000 anak/tahun dan prevalensi 0,5–1% anak. Walaupun kejadian jenis penyakit ini lebih jarang terjadi dibanding kejang demam, namun termasuk kasus gawat darurat serius (status epileptikus). Ketiga, Trauma (kepala dan abdomen) atau cedera anak akibat kecelakaan atau jatuh. Trauma abdomen dapat menyebabkan perdarahan internal yang mengancam nyawa. Estimasi proporsi trauma berdasarkan pola IGD Indonesia adalah 15–25% kasus. Keempat, Infeksi akut berat (ISPA, diare, demam tinggi), dengan rincian: $\pm 11,5\%$ prevalensi diare pada anak usia 1–4 tahun, dehidrasi berat akibat diare (kegawatdaruratan) dan ISPA berat (gangguan napas). Estimasi kontribusi IGD adalah 20–30% kasus gawat darurat anak. Kelima, Demam berdarah (DBD), dengan angka insidensi ± 207 kasus anak (0–14 tahun). Karakteristik kegawatdaruratannya jika anak mengalami syok (DSS) dan perdarahan berat. Keenam, Gangguan cairan dan metabolik, misalnya dehidrasi berat dan syok hipovolemik yang sering terjadi akibat diare dan muntah hebat dan juga sering muncul sebagai komplikasi, bukan diagnosis utama (Hady *et al.*, 2025; Rafsanjani *et al.*, 2025; Said, 2025; Syarmadia, 2025; Sulistyawan & Paembonan, 2022).

Kasus insidensi kegawatdaruratan anak di Kota Makassar termasuk di Kelurahan Karunrung Kecamatan Rappocini masih tergolong tinggi, dengan rincian: 30-40% kasus kejang demam (dominan demam), 20-30% kasus infeksi berat (ISPA, diare), 15-25% kasus trauma/cedera, 5-10% kasus DBD dan infeksi spesifik, 5-10% kasus epilepsi dan neurologi lain, dan <5% lainnya. Dengan demikian, Kejang demam merupakan kasus terbanyak ($\pm 80\%$ dari kejang), Infeksi akut (ISPA & diare) sebagai penyumbang besar kedua, Trauma sebagai penyebab signifikan (hingga 1/4 kasus IGD), DBD dan epilepsi lebih kecil namun berisiko tinggi dan mayoritas kasus terjadi pada balita (<5 tahun). Insidensi kasus kegawatdaruratan anak di Kota Makassar dipengaruhi oleh kombinasi faktor medis dan sosial, termasuk penyakit infeksi, status gizi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem surveilans, peningkatan kualitas layanan gawat darurat, serta intervensi promotif dan preventif yang berbasis bukti (Data Sektoral Kesehatan, 2024).

Menurut Sidabutar (2023), Pneumonia menjadi penyebab utama kegawatdaruratan karena dapat menimbulkan distress pernapasan berat yang berpotensi fatal jika tidak segera ditangani. Demikian pula penelitian Syarmadia (2022) bahwa kasus neurologis seperti kejang demam juga menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke unit gawat darurat. Kejang demam sederhana paling banyak terjadi pada anak usia di bawah dua tahun, dengan proporsi sekitar 33,3%. Ditinjau dari sisi pelayanan kesehatan, data kunjungan pasien menunjukkan tingginya angka pemanfaatan layanan rumah sakit, termasuk oleh pasien anak. Hal ini mencerminkan kebutuhan layanan kesehatan yang besar dan menjadi indikator tidak langsung tingginya kasus kegawatdaruratan (Data Sektoral Kesehatan, 2024).

Menelaah lebih jauh, berbagai insidensi kasus darurat anak tersebut umumnya terjadi atau dimulai di rumah atau lingkungan keluarga. Hal ini berarti orang tua merupakan basis benteng pertama dan utama dari pelaksanaan konsep dan praktik kegawatdaruratan anak. Kejadian gawat darurat pada anak, seperti kejang, tersedak, atau sesak napas, dapat terjadi tiba-tiba dan membutuhkan respons cepat dari keluarga sebagai penolong pertama. Oleh karena itu, setiap orang tua perlu memiliki

kecerdasan dan kompetensi tanggap darurat dalam upaya mencegah, menangani dan memulihkan kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Secara konseptual, kecerdasan tanggap darurat orangtua dapat dipahami sebagai kemampuan orangtua dalam memahami, merespons, dan mengambil keputusan secara cepat, tepat, dan adaptif dalam situasi darurat (bencana atau kecelakaan) untuk melindungi diri dan anak, yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Ihsanti, 2022; BNPB, 2021).

Konsep kecerdasan tanggap darurat orangtua beririsan atau berkaitan dengan beberapa terminologi istilah seperti *Parental readiness* (kesiapan orang tua menghadapi kondisi krisis, baik dari aspek kognitif, emosional, maupun perilaku) (Ihsanti, 2022), *Family disaster preparedness* (kesiapsiagaan keluarga) ataupun *Emergency response competence* (kemampuan tanggap darurat orang tua dalam merespon kegawatdaruratan anak secara efektif) (BNPB, 2021). Dalam konteks ini, orang tua menjadi aktor utama dalam memastikan keselamatan anak ketika terjadi kondisi darurat (Khambali, Inten, Mulyani, dkk., 2022). Kecerdasan tersebut mencakup kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan sosial, dan kecerdasan spiritual (Sukma, 2023; Boiliu, 2025).

Kecerdasan tanggap darurat orangtua terdiri dari beberapa dimensi utama, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap dan emosi), dan psikomotor (keterampilan), yang saling berhubungan dalam membentuk kesiapan menghadapi situasi darurat (Ihsanti, 2022; BNPB, 2021). Kecerdasan tanggap darurat orangtua secara umum memiliki beberapa indikator seperti pengetahuan, keterampilan, perilaku (sikap dan tindakan). Pertama, Indikator Pengetahuan (*Cognitive Readiness*) mencakup pengetahuan tentang jenis dan risiko, prosedur evakuasi, nomor darurat dan akses layanan kesehatan, pertolongan pertama dasar, isi perlengkapan siaga darurat (Ihsanti, 2022). Kedua, Indikator Sikap (*Emotional Readiness*) mencakup: sikap tenang saat kondisi darurat, kepercayaan diri menghadapi krisis, empati terhadap anak, kesiapan mental menghadapi risiko, dan sikap komunikasi positif dari orang tua dengan anak saat darurat yang dapat membantu anak merasa lebih aman dan mengurangi trauma psikologis (Khambali, Inten, Mulyani, dkk., 2022; Sari, 2025).

Ketiga, Indikator Keterampilan (*Behavioral Readiness*) mencakup: keterampilan dalam menyusun rencana evakuasi keluarga, menyiapkan tas siaga darurat, melakukan simulasi darurat bersama anak, kemampuan melakukan pertolongan pertama, mampu mengambil keputusan cepat (Munawaroh, 2023). Keterampilan ini menunjukkan kesiapan praktis yang sangat dibutuhkan dalam kondisi darurat (BNPB, 2021). Keempat, Praktik Nyata (*Applied Competence*) mencakup: tindakan konkret seperti menyiapkan tas siaga bencana, memiliki perlengkapan darurat di rumah, melatih anak menghadapi situasi darurat, terlibat dalam edukasi mitigasi bencana, membangun atau menerapkan kebiasaan keselamatan dalam keluarga (Khambali, Inten, Mulyani, dkk., 2022). Praktik ini menjadi bukti implementasi kesiapsiagaan dalam kehidupan sehari-hari, dan semua indikator kecerdasan tanggap darurat orangtua tersebut dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat secara komprehensif (BNPB, 2021).

Kecerdasan tanggap darurat orangtua merupakan integrasi antara pengetahuan, sikap, keterampilan, dan praktik nyata dalam menghadapi situasi darurat (BNPB, 2021). Keempat aspek ini saling melengkapi dan membentuk kesiapan yang utuh dalam menghadapi risiko bencana (Ihsanti, 2022). Kecerdasan tanggap darurat orangtua bukan hanya soal pengetahuan, tetapi kombinasi pemahaman, kesiapan mental, dan kemampuan bertindak nyata. Peran ini krusial karena keluarga adalah garis pertahanan pertama dalam situasi darurat. Fenomena permasalahannya, banyak orang tua belum memiliki kecerdasan tanggap darurat dalam menghadapi kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Dinas Kesehatan Kota Makassar (2024) mengemukakan bahwa sebagian besar keluarga belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam menangani kondisi kegawatdaruratan anak termasuk dan terutama dalam memberi pertolongan pertama. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan menjadi salah satu faktor utama rendahnya kesiapsiagaan keluarga (Ihsanti, 2022; BNPB, 2021).

Sehubungan dengan fenomena permasalahan tersebut maka dibutuhkan suatu solusi pemberdayaan terutama sosialisasi, pendidikan kesehatan, pelatihan dan simulasi. Terkait hal ini, sejumlah penelitian sebelumnya, seperti penelitian Wahyuni (2023) menunjukkan peran intervensi edukasi melalui simulasi secara efektif dalam meningkatkan 60% pengetahuan keluarga dalam penanganan kejang demam pada anak. Edukasi sistematis sangat penting untuk diakses oleh masyarakat luas, khususnya keluarga dengan anak usia dini. Demikian pula penelitian Siregar *et al.*, (2022) di Aceh Singkil menunjukkan bahwa simulasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam menangani kejang anak. Simulasi memungkinkan peserta mengalami situasi darurat secara virtual, sehingga lebih siap secara mental dan teknis.

Simanjuntak (2023) dari hasil penelitiannya di Kelurahan Gaharu, Medan menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi disertai simulasi terbukti memberikan dampak positif dalam berbagai konteks, terutama edukasi dan praktik pertolongan pertama pada kasus tersedak, yang berhasil meningkatkan

pemahaman warga dalam mengenali gejala dan memberikan respons awal secara tepat. Penelitian Isnaeni *et al.*, (2024) di SMK Hasanuddin Pare menunjukkan pelatihan simulatif berbasis praktik dalam penanganan sesak napas baik di sekolah maupun di lingkungan keluarga berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan siswa secara signifikan. Demikian halnya penelitian Susanti & Rakhmawati (2022) di Gresik yang menunjukkan bahwa pelatihan simulasi kegawatdaruratan di sekolah menghasilkan peningkatan kesiapsiagaan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan ringan. Simulasi bukan hanya media pelatihan, tetapi juga sarana penguatan karakter dan kesiapan mental dalam menghadapi situasi darurat.

Penelitian Hidayati & Suryani (2023) di Kelurahan Mangunharjo Semarang menunjukkan bahwa edukasi penanganan awal kegawatdaruratan pada bayi dan balita yang dilakukan melalui kegiatan pengabdian masyarakat memperlihatkan hasil yang positif. Orang tua mengalami peningkatan kesiapsiagaan yang signifikan dalam menghadapi risiko darurat anak. Edukasi kesehatan berbasis komunitas sangat potensial dalam memperkuat peran keluarga sebagai lini pertama dalam manajemen kegawatdaruratan anak. Hady, Hariani, Nur, M., *et al.*, (2025) dari hasil penelitiannya di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan simulasi penanganan gawat darurat anak di lingkungan keluarga berhasil meningkatkan kesiapsiagaan keluarga terutama peningkatan pengetahuan peserta sebesar 78% dan keterampilan pertolongan pertama sebesar 65% setelah intervensi. Simulasi membantu meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi darurat. Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan keluarga.

Khusus di Kelurahan Karunrung, merupakan salah satu dari 153 kelurahan di Kota Makassar dan/ atau salah satu kelurahan dari 11 kelurahan di Kecamatan Rappocini, dengan luas wilayah 107,12 ha atau 1,52 km², terbagi ke dalam 10 ORW dan 44 ORT, serta jumlah penduduk 15.757 jiwa (terdiri atas 7.663 jiwa laki-laki dan 8.094 jiwa perempuan), 3.428 KK rumah tangga/ keluarga, serta tingkat kepadatan penduduk 8.838 jiwa/km². Keberadaan penduduk terbagi ke dalam beberapa kelompok usia mulai dari usia 0 tahun hingga usia lebih dari 75 tahun, dan khusus kelompok usia 0-12 tahun (anak balita, TK dan SD) berjumlah 3.151 jiwa (atau 20% dari total jumlah penduduk). (Kantor Kelurahan Karunrung, 2024, BPS Kecamatan Rappocini, 2023). Kelurahan Karunrung yang merupakan bagian dari wilayah perkotaan (*Core urban*) memiliki karakteristik tingkat kepadatan penduduk cukup tinggi, dan hal ini berdampak pada tingginya mobilitas masyarakat, risiko kecelakaan dan penyakit akut pada anak, serta akses relatif lebih baik ke fasilitas kesehatan. Di kelurahan tersebut secara umum terdapat sejumlah fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Poliklinik, serta Rumah Sakit seperti Primaya Hospital Hertasing yang menyediakan layanan gawat darurat 24 jam.

Keluarga dan masyarakat di Kelurahan Karunrung masih menghadapi situasi kegawatdaruratan anak setiap tahun yang cukup signifikan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024). Jenis kasus yang sering terjadi seperti gangguan pernapasan (apnea, asfiksia), anemia berat, kejang, cedera/kecelakaan, infeksi akut. Kasus yang dominan pada anak adalah anemia dan gangguan napas (BPJS, 2019). Walaupun kondisi sistem penanganan kegawatdaruratan anak sudah mengikuti sistem layanan kesehatan, namun masih terdapat tantangan permasalahan terutama faktor masyarakat khususnya minimnya pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama, keterlambatan membawa anak ke fasilitas kesehatan, serta kurangnya kesadaran terhadap tanda bahaya. Hal ini sejalan dengan studi Baharuddin & Angriani (2020) mengenai pengaruh faktor sistem kesehatan (seperti keterbatasan tenaga terlatih khusus pediatrik emergensi, beban layanan tinggi di rumah sakit, serta sistem rujukan yang kadang terlambat), dan faktor lingkungan (terutama risiko kecelakaan rumah tangga dan lalu lintas dan kepadatan pemukiman) terhadap penanganan kegawatdaruratan anak. Oleh karena itu, edukasi masyarakat, kecepatan respon, kapasitas layanan kesehatan, serta pelatihan "*Child safety*" dapat meningkatkan pengetahuan orang tua secara signifikan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut menunjukkan bahwa tema, lokus, variabel, tujuan dan metode riset dalam Pengabdian Masyarakat (Pengabmas) dalam Program Kemitraan Wilayah (PKW) ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Riset yang terintegrasi dengan Pengabmas PKW ini bertujuan untuk menganalisa efektivitas sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orangtua di Kelurahan Karunrung Kota Makassar. Hasil dari pelaksanaan Pengabmas PKW ini dapat semakin menunjukkan peran dan solusi yang efektif serta kontribusi yang signifikan dari kegiatan sosialisasi dan simulasi dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dalam menangani dan mengatasi masalah kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Oleh karena itu, riset ini semakin penting dan strategis untuk dilakukan.

METODE PELAKSANAAN

Tempat dan Waktu.

Tempat pelaksanaan kegiatan Pengabmas PKW ini adalah Kelurahan Karunrung Kecamatan Rappocini Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Waktu pelaksanaan 4 bulan (Juni s/d September Tahun 2025).

Khalayak Sasaran.

Kegiatan Pengabmas PKW ini menyasar para orangtua yang mempunyai anak sebagai khalayak sasaran. Dalam hal ini, ditetapkan 50 orangtua yang memiliki anak berusia 0-12 tahun sebagai partisipan, dengan kriteria inklusi yakni bersedia menjadi partisipan, berdomisili di Kelurahan Karunrung, dapat berkomunikasi dengan baik.

Metode Pengabdian.

Metode yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan *a pilot study of quasi-experiment pre and post-test one group*, serta tipe studi kasus (*Case study*) yakni Pemerintah local dan masyarakat (orang tua/ keluarga) yang memiliki anak usia 0-12 tahun sebagai mitra. Tahapan pelaksanaan adalah *pre-test*, sosialisasi dan simulasi, dan evaluasi *post-test*.

Indikator Keberhasilan.

Ada 7 indikator kecerdasan tanggap darurat yang diukur yakni pengetahuan, keterampilan, pengalaman, motivasi, persepsi, kemampuan tindakan, dan perilaku. Jawaban partisipan diukur menggunakan skala Likert yakni: skor 80-100% kategori sangat baik, skor 61-79% kategori baik, skor 41-60% kategori cukup baik, dan skor $\leq 40\%$ kategori kurang (Arikunto, 2017; Sugiyono, 2021). Alat ukur keberhasilan pelaksanaan Pengabmas yaitu: lembar *checklist* perencanaan, lembar soal, dan lembar penilaian tingkat kepuasan mitra. Instrumen penelitian divalidasi melalui validasi isi oleh ahli (*expert judgment*) untuk memastikan kesesuaian indikator dengan tujuan pengukuran (Sugiyono, 2021). Selanjutnya menurut Sudijono dilakukan uji coba instrumen untuk menguji validitas empiris menggunakan korelasi Product Moment (Notoatmodjo, 2017). Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Reliabilitas instrumen diuji menggunakan koefisien Cronbach Alpha untuk soal tes dan teknik *inter-rater reliability* untuk lembar *checklist* (Azwar, 2018), dengan kategori: $\geq 0,90$ (sangat tinggi/ signifikan), $0,70 - 0,90$ (tinggi/ signifikan), $0,60 - 0,70$ (sedang/ cukup signifikan) dan $< 0,60$ (rendah atau kurang/ tidak signifikan). Terkait dengan pengukuran kategori efektivitas sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua, digunakan rumus: $\text{Efektivitas} = \frac{\text{Posttest} - \text{Pretest}}{\text{Pretest}} \times 100\%$, dan interpretasi *Gain score* (Hake, 1999) yakni: $>75\%$ kategori sangat efektif, $50\%-75\%$ kategori efektif, $25\%-49\%$ kategori cukup efektif, $<25\%$ kategori kurang efektif (Notoatmodjo, 2017).

Metode Evaluasi.

Dalam pelaksanaan *pre-test* dan hasilnya dihitung dan dipelajari lebih lanjut, kemudian didokumentasikan. Pasca pelaksanaan *pre-test*, semua partisipan dikumpulkan untuk menerima sosialisasi (pendidikan kesehatan) dan simulasi. Selanjutnya dilakukan *post-test* untuk evaluasi. Metode evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pelaksanaan *pre-test* dan *post-test*. Sajian metode pendekatan solusi atas setiap tahap pelaksanaan riset Pengabmas PKW untuk menentukan kontribusi teoritis dan praktis.

HASIL

A. Karakteristik Partisipan

Kelompok usia partisipan paling banyak adalah usia 20-40 tahun yakni 30 orang (atau 60,0%), usia 41-50 tahun sebanyak 11 orang (22,0%), serta usia diatas 50 tahun sebanyak 9 orang (18,0%). Jadi mayoritas partisipan tergolong usia produktif. Jumlah partisipan perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dengan perbandingan 32 (64%) : 18 (36%). Kelompok partisipan berdasarkan jumlah anak usia 0-12 tahun paling banyak adalah 31 (62,0%) orangtua dengan jumlah anak 1 orang, 15 (30,0%) orang tua dengan jumlah anak 2 orang, 4 (8%) orangtua dengan jumlah anak 3 orang. Tingkat pendidikan partisipan paling banyak adalah 30 (60%) tamat SLTA/ sederajat, 9 (18%) tamat SLTP/ sederajat, 8 (16%) Sarjana, serta 3% partisipan berpendidikan Diploma. Dengan demikian level pendidikan partisipan paling banyak adalah pendidikan menengah. Hal ini berarti banyak partisipan membutuhkan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia (SDM)-nya dalam penanganan kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Jenis profesi atau pekerjaan partisipan relative beragam atau bervariasi. Jenis profesi atau pekerjaan paling banyak adalah ibu

rumah tangga (IRT) dan pedagang/ wiraswasta yakni masing-masing sebanyak 26% dan 22%, kemudian karyawan swasta dan PNS yakni masing-masing sebanyak 18% dan 16%. Selain itu, juga terdapat partisipan bekerja sebagai guru/ tenaga kependidikan dan tenaga kesehatan yang masing-masing sebanyak 10% dan 8%.

B. Kegiatan dan Hasil Pelaksanaan *Pre-test*

Berdasarkan pelaksanaan *pre-test*, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua sebelum sosialisasi dan simulasi seperti tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil *Pre-test* Tingkat Kecerdasan Tanggap Darurat Orang tua dalam Penanganan Kegawatdaruratan Anak di Kelurahan Karunrung

No.	Indikator Kecerdasan Tanggap Darurat Orang tua	Kategori		Keterangan
		Baik	Kurang	
1	Pengetahuan	18 (36%)	32 (64%)	Rendah
2	Keterampilan	15 (30%)	35 (70%)	Rendah
3	Pengalaman	10 (20%)	40 (80%)	Rendah
4	Motivasi	10 (20%)	40 (80%)	Rendah
5	Persepsi	10 (20%)	40 (80%)	Rendah
6	Kemampuan tindakan	13 (26%)	37 (74%)	Rendah
7	Perilaku	14 (28%)	36 (72%)	Rendah
Jumlah rata-rata (%)		13 (26%)	37 (74%)	Rendah

Sumber: Data Primer

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari tujuh indikator tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua yang diteliti, semuanya dikategorikan rendah (tidak ada indikator tergolong cukup dan tinggi), dan rata-rata 26% partisipan memiliki tingkat kecerdasan tanggap darurat tergolong baik, dan 74% tergolong kurang, sehingga dikategorikan rendah. Hasil *pre-test* ini mengindikasikan bahwa para partisipan layak atau memenuhi syarat untuk mengikuti kegiatan sosialisasi dan simulasi.

C. Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi dan Simulasi

Pasca *pre-test* dan hasilnya, para partisipan orangtua dikumpulkan dan diarahkan untuk mengikuti pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi, seperti tertera pada cuplikan gambar berikut.



Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi



Gambar 2. Kegiatan Simulasi



Gambar 3. Kegiatan Simulasi

Gambar 1 menunjukkan Tim Pengabmas PKW Poltekkes Kemenkes Makassar sedang melaksanakan kegiatan sosialisasi penanganan kegawatdaruratan anak kepada sejumlah partisipan yang hadir. Ketua Tim menyampaikan sejumlah hal terkait pentingnya para partisipan sebagai orangtua memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Para partisipan diberikan materi metode penanganan kegawatdaruratan anak di rumah seperti cara mengidentifikasi keadaan darurat anak, cara memberikan bantuan pertolongan pertama atau bantuan langsung hidup dasar (BLHD) kepada anak yang pingsan, cara menangani anak tersedak makanan ataupun benda-benda asing, cara menangani anak yang mengalami demam tinggi dan kejang-kejang, cara menangani anak yang mengalami kecelakaan dan cedera seperti luka bakar, cara mencegah dan melindungi anak dari potensi kejadian yang tak terduga, dan lainnya. Para partisipan diberikan penyuluhan secara langsung, disertai dengan dialog terbuka. Kalangan peserta diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penanganan kegawatdaruratan anak di rumah. Mereka juga diberi kesempatan untuk mengemukakan pengalaman-pengalamannya dalam menghadapi situasi darurat anak di rumah, pengetahuan dan tindakan-tindakan yang dilakukan dalam menolong anak, tindakan-tindakan yang dilakukan dalam memberikan bantuan penanganan pertolongan pertama kepada anak yang mengalami suatu keadaan darurat di rumah.

Gambar 2 dan Gambar 3 menunjukkan pelaksanaan kegiatan simulasi dengan cara melakukan demonstrasi atau memperagakan beberapa metode atau teknik penanganan kegawatdaruratan anak. Dalam hal ini, Tim Pengabmas memperagakan cara menangani keadaan darurat, cara memberikan bantuan pertolongan pertama (*First aid*), cara memberikan bantuan langsung hidup dasar (BLHD) kepada orang atau anak yang mengalami keadaan genting seperti tenggelam, sesak napas dan pingsan. Tim Pengabmas memperagakan cara memberikan bantuan pernapasan secara langsung melalui mulut, menekan perut si korban beberapa kali, dan seterusnya. Tim Pengabmas juga melakukan beberapa kegiatan simulasi lainnya dalam hal penanganan keadaan darurat anak di rumah, seperti memperagakan cara menangani anak tersedak makanan ataupun benda-benda asing, memperagakan cara menangani anak yang mengalami demam tinggi dan kejang-kejang, memperagakan cara menangani anak yang mengalami kecelakaan dan cedera seperti luka bakar, memperagakan cara mencegah dan melindungi anak dari potensi kejadian yang tak terduga, dan lainnya.

D. Hasil Evaluasi *Post-test*

Pasca pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi, Tim Pengabmas selanjutnya mendistribusikan lembaran soal *post-test*, dan hasilnya seperti tertera pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil *Post-test* Tingkat Kecerdasan Tanggap Darurat Orang tua dalam Penanganan Kegawatdaruratan Anak di Kelurahan Karunrung

No.	Indikator Kecerdasan Tanggap Darurat Orang tua	Kategori		Keterangan
		Baik	Kurang	
1	Pengetahuan	40 (80%)	10 (20%)	Tinggi
2	Keterampilan	37 (74%)	13 (26%)	Tinggi
3	Pengalaman	35 (70%)	15 (30%)	Tinggi
4	Motivasi	45 (90%)	5 (10%)	Sangat tinggi
5	Persepsi	45 (90%)	5 (10%)	Sangat tinggi
6	Kemampuan tindakan	33 (66%)	17 (34%)	Cukup
7	Perilaku	47 (94%)	3 (6%)	Sangat tinggi
	Jumlah rata-rata (%)	40 (80%)	10 (20%)	Tinggi

Sumber: Data Primer

Data pada Tabel 2 menunjukkan, Pertama, rata-rata 80% partisipan memiliki tingkat kecerdasan tanggap darurat tergolong baik, dan 20% lainnya tergolong kurang, sehingga dikategorikan tinggi. Hal ini berarti pasca sosialisasi dan simulasi, mayoritas partisipan memiliki tingkat kecerdasan tanggap darurat yang baik. Kedua, ada tiga indikator yang tergolong sangat tinggi yakni motivasi, persepsi, dan perilaku, tiga indikator tergolong tinggi yakni pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan satu indikator tergolong cukup. Kategori sangat tinggi pada indikator persepsi disebabkan partisipan umumnya memiliki anggapan yang semakin baik dan positif pasca sosialisasi dan simulasi mengenai pentingnya memiliki kecerdasan tanggap darurat dalam menangani masalah kegawatdaruratan anak. Kategori sangat tinggi pada indikator perilaku disebabkan mayoritas partisipan memiliki sikap yang baik dan positif terhadap kegawatdaruratan anak dan pentingnya memiliki kecerdasan tanggap darurat yang baik dan benar. Selanjutnya, kategori sangat tinggi pada indikator motivasi disebabkan mayoritas orang tua mengalami peningkatan motivasi untuk belajar meningkatkan kecerdasannya. Kategori tinggi pada indikator pengetahuan, keterampilan dan pengalaman disebabkan sebagian besar partisipan

mengalami peningkatan kecerdasan yang signifikan setelah menerima materi sosialisasi, pendidikan kesehatan dan mempraktekkan simulasi peragaan mengenai metode atau cara menangani anak yang mengalami kondisi darurat seperti kejang demam, sesak napas, trauma dan cedera. Kategori cukup pada indikator kemampuan tindakan disebabkan masih ada sebagian partisipan yang belum sepenuhnya mampu mempraktekkan metode penanganan kegawatdaruratan anak, walaupun sudah banyak yang sudah memiliki kemampuan tindakan yang baik dan benar.

PEMBAHASAN

Kegiatan sosialisasi dan simulasi secara nyata telah memberikan perbandingan hasil *Pre-test* (Tabel 1) dan hasil *Post-test* (Tabel 2) seperti diformulasikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Tingkat Kecerdasan Tanggap Darurat Orang tua dalam Penanganan Kegawatdaruratan Anak

No.	Indikator	Kategori Penilaian						Evaluasi efektivitas
		Baik		Selisih	Kurang		Selisih	
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>		
1	Pengetahuan	18 (36%)	40 (80%)	+44%	32 (64%)	10 (20%)	-44%	Cukup efektif
2	Keterampilan	15 (30%)	37 (74%)	+44%	35 (70%)	13 (26%)	-44%	Cukup efektif
3	Pengalaman	10 (20%)	35 (70%)	+50%	40 (80%)	15 (30%)	-50%	Efektif
4	Motivasi	10 (20%)	45 (90%)	+70%	40 (80%)	5 (10%)	-70%	Efektif
5	Persepsi	10 (20%)	45 (90%)	+70%	40 (80%)	5 (10%)	-70%	Efektif
6	Kemampuan tindakan	13 (26%)	33 (66%)	+40%	37 (74%)	17 (34%)	-40%	Cukup efektif
7	Perilaku	14 (28%)	47 (94%)	+66%	36 (72%)	3 (6%)	-66%	Efektif
	Jumlah rata-rata (%)	13 (26%)	40 (80%)	+54%	37 (74%)	10 (20%)	-54%	Efektif

Sumber: Data Primer

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pasca sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* memperlihatkan rata-rata peningkatan kecerdasan tanggap darurat orang tua pada dalam penanganan kegawatdaruratan anak adalah 54% dan dikategorikan efektif. Dari tujuh indikator yang diteliti, indikator yang paling tinggi peningkatannya adalah motivasi dan persepsi yakni masing-masing 70% (dikategorikan efektif), kemudian indikator perilaku dengan peningkatan 66% (kategori efektif) dan indikator pengalaman dengan peningkatan 50% (kategori efektif), selanjutnya indikator pengetahuan dan keterampilan dengan peningkatan masing-masing 44% (kategori cukup efektif), dan terakhir indikator kemampuan tindakan dengan peningkatan 40% (kategori cukup efektif). Berikut uraiannya masing-masing.

1. Peningkatan Pengetahuan

Hasil *pre-test* menunjukkan 36% partisipan orang tua memiliki pengetahuan tanggap darurat yang baik mengenai tanggap darurat dalam pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 64% lainnya memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini berarti tingkat kecerdasan orang tua dari aspek pengetahuan dikategorikan rendah. Namun pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan terjadinya peningkatan menjadi 80% partisipan orang tua memiliki pengetahuan tergolong baik, sementara 20% lainnya masih tergolong kurang. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 44% dan cukup efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek pengetahuan.

2. Peningkatan Keterampilan

Hasil *pre-test* menunjukkan 30% partisipan orang tua memiliki keterampilan tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 70% lainnya tergolong *kurang*, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek keterampilan dikategorikan rendah. Namun pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan terjadinya peningkatan keterampilan menjadi 74% tergolong baik, sementara 26% lainnya tergolong kurang. Dengan demikian, sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 44% dan tergolong cukup efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek keterampilan.

3. Peningkatan Pengalaman

Hasil *pre-test* menunjukkan 20% partisipan orang tua memiliki pengalaman tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 80% lainnya tergolong *kurang*, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek pengalaman dikategorikan

rendah. Selanjutnya pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan jumlah partisipan yang memiliki pengalaman yang baik meningkat menjadi 70%. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 50% dan tergolong efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek pengalaman.

4. Peningkatan Motivasi

Hasil *pre-test* menunjukkan 20% partisipan orang tua memiliki motivasi tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 80% lainnya tergolong kurang, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek motivasi dikategorikan rendah. Selanjutnya pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan jumlah partisipan yang memiliki motivasi yang baik meningkat menjadi 90%. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 70% dan tergolong efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek motivasi.

5. Peningkatan Persepsi

Hasil *pre-test* menunjukkan 20% partisipan orang tua memiliki persepsi tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 80% lainnya tergolong kurang, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek persepsi dikategorikan rendah. Selanjutnya pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan jumlah partisipan yang memiliki persepsi yang baik meningkat menjadi 90%. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 70% dan tergolong efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek persepsi.

6. Peningkatan Kemampuan tindakan

Hasil *pre-test* menunjukkan 26% partisipan orang tua memiliki kemampuan tindakan tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 74% lainnya tergolong kurang, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dikategorikan rendah. Selanjutnya pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan jumlah partisipan yang memiliki kemampuan tindakan yang baik meningkat menjadi 66%. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 40% dan tergolong cukup efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek kemampuan tindakan.

7. Peningkatan Perilaku

Hasil *pre-test* menunjukkan 28% partisipan orang tua memiliki perilaku tanggap darurat yang baik mengenai pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak, sedangkan 72% lainnya tergolong kurang, sehingga tingkat kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek perilaku dikategorikan rendah. Selanjutnya pasca pelaksanaan sosialisasi dan simulasi, hasil *post-test* menunjukkan jumlah partisipan yang memiliki perilaku yang baik meningkat menjadi 94%. Dengan demikian, pelaksanaan sosialisasi dan simulasi memberikan kontribusi sebesar 66% dan tergolong efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari aspek perilaku.

Keseluruhan uraian tersebut memberikan gambaran secara eksplisit dan implisit bahwa kecerdasan tanggap darurat orang tua mengalami peningkatan rata-rata dari 26% menjadi 80%, dan hal ini berarti pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak mampu memberikan kontribusi rata-rata 54%, dan tergolong efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua. Besarnya kontribusi tersebut nampak bervariasi pada setiap indikator. Pertama, kontribusi paling besar/ tinggi terjadi pada indikator motivasi dan persepsi yakni masing-masing 70%. Hal ini berarti kegiatan sosialisasi dan simulasi efektif dalam mendorong banyak orang tua untuk menerapkan pembelajaran kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga. Selain itu, sosialisasi dan simulasi juga efektif dalam mengubah persepsi positif orang tua mengenai tanggap darurat dan penanganan kegawatdaruratan anak di rumah.

Kedua, indikator perilaku mengalami peningkatan 66% (terbesar kedua). Hal ini berarti sosialisasi dan simulasi berkontribusi besar dan efektif dalam mengubah sikap atau perilaku tanggap darurat orang tua di rumah sehingga dapat semakin memberi perhatian dan membangun kebiasaan perilaku yang baik dalam penanganan kegawatdaruratan anak. Ketiga, indikator pengalaman mengalami peningkatan 50% (terbesar ketiga). Hal ini berarti sosialisasi dan simulasi berkontribusi besar dan efektif dalam meningkatkan pengalaman tanggap darurat orang tua sehingga dapat menerapkan hasil pembelajaran penanganan kegawatdaruratan anak di rumah.

Keempat, indikator pengetahuan dan keterampilan masing-masing mengalami peningkatan 44% (terbesar keempat). Hal ini berarti sosialisasi dan simulasi berkontribusi dan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tanggap darurat orang tua. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tersebut, memungkinkan orang tua untuk mengaktualisasikan ilmu dan keterampilan yang diperoleh dalam penanganan kegawatdaruratan anak di rumah. Kelima, indikator kemampuan tindakan mengalami peningkatan 40% (terbesar kelima). Hal ini berarti sosialisasi dan simulasi berkontribusi besar dan cukup efektif dalam meningkatkan kemampuan tindakan tanggap

darurat orang tua. Dengan kemampuan tersebut memungkinkan orang tua untuk melakukan bantuan pertolongan pertama serta pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak secara mandiri di rumah.

Terlepas dari kontribusi yang efektif tersebut, hasil sosialisasi dan simulasi dalam kenyataannya masih menyisakan 6% - 34% (atau rata-rata 20%) partisipan dengan tingkat kecerdasan tanggap darurat yang kurang/ rendah pada setiap indikator, dengan distribusi yaitu: 34% (terbanyak) pada indikator kemampuan tindakan, 30% pada indikator pengalaman, 26% pada indikator keterampilan, 20% pada indikator pengetahuan, masing-masing 10% pada indikator motivasi dan persepsi, serta 6% (terkecil) pada indikator perilaku. Realitas ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan sosialisasi dan simulasi masih perlu dilanjutkan dan dimaksimalkan ke depan. Masih adanya beberapa partisipan yang tingkat kecerdasan tanggap daruratnya masih tergolong kurang mengindikasikan metode pelaksanaan sosialisasi dan simulasi melalui Pengabmas PKW perlu dievaluasi dan ditingkatkan. Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan Pengabmas PKW pada lokasi mitra masih perlu dilanjutkan pada periode tahun berikutnya dengan metode yang lebih baik.

Temuan hasil pengabmas tersebut memiliki relevansi persamaan dan perbedaan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian Oktaviani *et al.*, (2020), Hariani & Asrina (2021), Simanjuntak (2023), Rehana dkk (2024) dan Wirawati & Nuraini (2024), Zaenal *et al.*, (2025) mengenai adanya pengaruh pemberian metode simulasi kegawatdaruratan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan. Namun perbedaannya, hasil pengabmas ini bukan hanya indikator pengetahuan dan keterampilan yang mengalami peningkatan, namun juga indikator pengalaman, motivasi, persepsi, perilaku serta kemampuan tindakan partisipan.

Penelitian Faqih dkk (2021) menemukan bahwa pemberian simulasi gawat darurat kepada orang tua dapat menambah informasi mengenai penatalaksanaan dan tindakan awal dalam penanganan kejang demam pada anak. Namun dalam konteks pengabmas ini, pelatihan simulasi kegawatdaruratan anak bukan hanya memberikan informasi namun juga memberikan wawasan pengetahuan, pemahaman, keterampilan praktek, serta kemampuan tindakan tanggap darurat kepada para partisipan orang tua sehingga lebih cerdas dalam mencegah dan menghadapi situasi dan kondisi kegawatdaruratan anak di rumah.

Temuan hasil pengabmas sesuai dengan penelitian Wahyuni (2023) mengenai peranan intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan 60% keluarga dalam penanganan kejang demam pada anak. Namun perbedaannya, sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak di Kelurahan Karunrung Kota Makassar tidak hanya meningkatkan pengetahuan tanggap darurat orang tua namun juga meningkatkan keterampilan, pengalaman, motivasi, dan kemampuan tindakan bahkan mengubah persepsi dan perilaku orang tua dalam menghadapi kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga.

Keseluruhan uraian tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi dan simulasi berkaitan erat dengan peningkatan kecerdasan tanggap darurat orang tua dalam pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan anak di rumah atau di lingkungan keluarga. Peningkatan kecerdasan tanggap darurat orang tua bukan hanya terjadi pada aspek pengetahuan dan keterampilan namun juga aspek pengalaman, motivasi, persepsi, kemampuan tindakan dan perilaku. Oleh karena itu, semakin efektif pelaksanaan sosialisasi dan simulasi maka semakin tinggi pula peningkatan kecerdasan tanggap darurat orang tua. Sebaliknya, jika pelaksanaan sosialisasi dan simulasi tidak atau kurang efektif maka kecerdasan tanggap darurat orang tua juga akan sulit meningkat. Atas dasar itu maka rekomendasi hasil pengabmas memberikan kontribusi teoritis dan kontribusi praktis. Pertama, Kontribusi teoritis, terutama memperkuat pembelajaran konsep tentang kecerdasan tanggap darurat dan metode pengukurannya melalui sosialisasi dan simulasi. Kedua, Kontribusi praktis, terutama efektivitas sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi kegawatdaruratan anak melalui Pengabmas PKW di Kelurahan Karunrung Kota Makassar bersifat efektif dalam meningkatkan kecerdasan tanggap darurat orang tua dari 26% menjadi 80% (interval 66% - 94%), dengan kontribusi rata-rata dari keseluruhan indikator adalah 54%. Besaran kontribusi bervariasi pada setiap indikator dengan distribusi, yakni masing-masing 70% (nilai kontribusi paling besar) untuk indikator motivasi dan persepsi (tergolong efektif), 66% (terbesar kedua) untuk indikator perilaku (tergolong efektif), 50% (terbesar ketiga) untuk indikator pengalaman (tergolong efektif), masing-masing 44% untuk indikator pengetahuan dan keterampilan (tergolong cukup efektif), dan 40% (cukup efektif) untuk indikator kemampuan tindakan. Namun terlepas dari kontribusi yang efektif tersebut, hasil sosialisasi dan simulasi masih menyisakan 6% - 34% (atau rata-rata 20%) partisipan dengan tingkat kecerdasan

tanggap darurat yang kurang/ rendah, dengan distribusi: 34% (terbanyak) pada indikator kemampuan tindakan, 30% pada indikator pengalaman, 26% pada indikator keterampilan, 20% pada indikator pengetahuan, masing-masing 10% pada indikator motivasi dan persepsi, serta 6% (terkecil) pada indikator perilaku.

Saran

Berdasarkan kesimpulan, dapat dikemukakan saran sebagai berikut, Pertama, kegiatan sosialisasi dan simulasi baik melalui Pengabmas PKW maupun program lainnya perlu terus ditingkatkan dan dilakukan secara berkesinambungan/ berkelanjutan agar kecerdasan tanggap darurat orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan anak semakin efektif. Kedua, Institusi Pendidikan Tinggi khususnya Poltekkes Kemenkes Makassar perlu terus mendorong para dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan program kemitraan wilayah (PKW). Ketiga, para pengelola fasilitas kesehatan (Puskesmas) di Kota Makassar, termasuk di Kecamatan Rappocini khususnya di Kelurahan Karunrung perlu mengintegrasikan program PKW ke dalam program KIA secara berkelanjutan/ berkesinambungan, serta perlu memaksimalkan kegiatan sosialisasi, pendidikan kesehatan dan pelatihan simulasi kegawatdaruratan anak yang melibatkan para orang tua atau keluarga di wilayah kerja pelayanannya. Keempat, Pemerintah Setempat khususnya Pemerintah Kecamatan Rappocini dan Pemerintah Kelurahan Karunrung perlu melanjutkan komitmen pelaksanaan sosialisasi, pendidikan kesehatan dan pelatihan simulasi kegawatdaruratan anak yang melibatkan keluarga (orang tua), tenaga medis, kader kesehatan, pengelola fasilitas kesehatan, dan akademisi di wilayahnya. Kelima, Pemerintah Daerah khususnya Pemerintah Kota Makassar/ Dinas Kesehatan Makassar perlu membuat suatu kebijakan dan program khusus tentang peningkatan kecerdasan tanggap darurat orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan Pengabmas PKW ni mustahil dapat terlaksana dengan baik tanpa dukungan dan kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, dihaturkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Pimpinan Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada kami Dosen (Tim Pengabmas) untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam Program Kemitraan Wilayah (PKW), serta memberikan dukungan pendanaan yang diperlukan
2. Pemerintah Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di lokasi mitra
3. Camat Rappocini dan Lurah Karunrung yang telah memberikan izin untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayahnya
4. Para orangtua yang bersedia menjadi mitra dan partisipan dalam pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan simulasi penanganan kegawatdaruratan anak di lingkungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2017). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2018). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baharuddin, & Angriani, S. (2020). *Pelatihan Child Safety dalam Pencegahan dan Penanganan Kecelakaan pada Anak*. Penerbit: Universitas Muslim Indonesia (melalui platform ResearchGate sebagai repositori ilmiah).
- BNPB. (2021). *Pedoman Kesiapsiagaan Bencana Keluarga*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Boiliu, F. M. (2025). *Buku Ajar: Psikologi Umum*. Jakarta: Alvarendra Publisher
- BPJS Kesehatan (2019). *Profil Penyakit dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS*. Penerbit: BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- BPS Kota Makassar, 2024. *Profil Kota Makassar*. <https://makassarkota.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Makassar (2024). *Kota Makassar dalam Angka 2023*. Penerbit: Badan Pusat Statistik Kota Makassar
- BPS Kecamatan Rappocini. *Kecamatan Rappocini Dalam Angka 2024*. Badan Pusat Statistik Kecamatan Rappocini
- Data Sektoral Kesehatan (2024). *Angka Kegawatdaruratan Anak di Kota Makassar*. Penerbit: Pemerintah Kota Makassar
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2024). *Laporan Kegawatdaruratan Anak*. Penerbit: Azra Media Indonesia.
- _____. (2024). *Laporan Tahunan Data Kejadian Gawat Darurat Anak di Kota Makassar*. Penerbit: Dinas Kesehatan Kota Makassar

- Faqih, M.U., Nurhadi, M., Ryandini, T.P., Faizah, H.N., 2021. Simulasi Gawat Darurat Meningkatkan Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kejang Demam Anak (Emergency Simulation Improves Parents' Attitudes in Handling Children's Fever Seizures). *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*. Vol. 6, No. 1, Bulan Juni, h. 59-65 e- ISSN 2686-4959 p-ISSN 2338-5898
- Febriansyah, Aan Ariska., 2023. *Perda RPJMD Harus Menjadi Pedoman Pemkot Makassar*. Mitrapol.com. 2023 - 18:21 Makassar
- Hady J, A., Sudirman, & Hariani. (2019). Metode Simulasi Kegawatdaruratan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pada SMP Negeri 2 Galesong. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(01), 1–7
- Hady, A. J., Hariani, H., Nur, M., Anggriani, S., Masdiana, A. R., & Rahman, R. (2025). Meningkatkan kesiapsiagaan keluarga melalui sosialisasi dan simulasi penanganan gawat darurat anak di lingkungan keluarga di Kota Makassar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sabangka*, 4(06), 809–821. Azra Media Indonesia. <https://doi.org/10.62668/sabangka.v4i06.1906>
- Hake, R. R. (1999). *Analyzing change/gain scores*. Indiana University
- Hariani, H., & Asrina, A. (2021). Pengaruh Metode Simulasi Kegawatdaruratan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa Dalam Penanganan Kegawatdaruratan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(3), 117–123.
- Hidayati, F., & Suryani, R. (2023). Peningkatan Kesiapsiagaan Orang Tua Dalam Penanganan Gawat Darurat Anak Melalui Edukasi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.25077/jpmk.v4i1.2023.35>
- Ihsanti, P. N. (2022). *Tingkat Parental Readiness dalam Menghadapi Bencana Akibat Kejadian Alam*. Universitas Gadjah Mada (UGM).
- Isnaeni, D., Ramadhani, S., & Latifah, N. (2024). Efektivitas Simulasi Penanganan Sesak Napas Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 8(2), 109–117. <https://doi.org/10.33086/jpki.v8i2.2024.109>
- Kantor Kelurahan Karunrung. *Profil Kelurahan Karunrung 2024*. Kantor Kelurahan Karunrung Kementerian Kesehatan, 2024. *Kesehatan Ibu dan Anak*. <https://lms.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Pediatrik*. Penerbit: Kementerian Kesehatan RI.
- Khambali, K., Inten, D. N., Mulyani, D., dkk. (2022). Peran Orang Tua terhadap Pembelajaran Mitigasi Bencana. *Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Penerbit: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- Munawaroh, R. A. (2023). *Pengaruh Edukasi First Aid terhadap Pengetahuan Siswa*. Universitas dr. Soebandi Jember.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktaviani, E., Feri, J., & Susmini, S. (2020). Pelatihan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan di Sekolah dengan Metode Simulasi. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), 403–413.
- Rafsanjani, M. A. H., et al. (2025). Penerapan terapi oksigen pada anak dengan kejang demam di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Jurnal Paradigma*
- Rehana, Oktaviani, E., dan Jawiah (2024), Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Situasi Kegawatdaruratan Anak Untuk Kader Posyandu Dan Ibu Balita di Desa Pegayut. Prodi D III Keperawatan Palembang, Poltekkes Kemenkes Palembang 2) Prodi DIII Keperawatan Lubuklinggau, Poltekkes Kemenkes Palembang. *Community Development Journal* Vol.5 No. 6 Tahun 2024, Hal. 12879-12885
- Said, M. (2025). Penanganan demam pada anak dan komplikasinya. *Jurnal Ners Indonesia* (Infermia)
- Sari, N. (2025). Smart Mom for Disaster Preparedness: Pengasuhan Tangguh Bencana. *Jurnal Abdira* (Pengabdian kepada Masyarakat).
- Sidabutar, E. (2023). *Analisis Pneumonia Balita*. Penerbit: Repository Universitas Hasanuddin
- Simanjuntak, R. (2023). Sosialisasi dan Simulasi Pertolongan Pertama Kasus Tersedak Pada Balita di Kelurahan Gaharu, Medan. *Jurnal Abdimas Medika*, 5(1), 51–58. <https://doi.org/10.31289/abdmed.v5i1.2023.51>
- Siregar, N. L., Syafrida, & Zulkarnain, R. (2022). Pengaruh Simulasi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Menangani Kejang Pada Anak di Aceh Singkil. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 98–105. <https://doi.org/10.14710/jkk.v7i2.2022.98>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, D. (2023). *Psikologi Umum*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada (Rajawali Pers)
- Sulistyawan, A. D., & Paembonan, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam di Kota Makassar*. Institusi: STIK Stella Maris Makassar

- Susanti, E., & Rakhmawati, N. (2022). Pelatihan Simulasi Kegawatdaruratan Bagi Siswa Sekolah Dasar: Sebuah Studi Kuasi-Eksperimen Di Gresik. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 121–128. <https://doi.org/10.24843/jppm.v3i3.2022.121>
- Syarmadia, N. W. (2025). *Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Anak*. Poltekkes Kemenkes Makassar
- Wahyuni, S. (2023). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Kejang Demam Melalui Edukasi Video Interaktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak dan Keluarga*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.31294/jikk.v2i1.2023.43>
- Wirawati, M. K., & Nuraini, D. (2024). Pelatihan Pertolongan Kegawatdaruratan Bagi Kelompok PKK Dengan Menggunakan Metode Simulasi Dan Roleplay. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 5806–5810
- Zaenal, Aryadi, A., Mesa, NDK., Achmad, V.S., Noviar, R. A., (2025). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Keluarga untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Gawat Darurat di Lingkungan Rumah. *Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat*. e-ISSN:2964-9196. Vol.3 No.3.