

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan Pembentukan Kader Tanggap Darurat untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Masyarakat di Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur

Dayu Satriya Wibawa^{*1}, Aditya Bhayusakti², Moch. Dwikoryanto³, Yuriske Agnovianto⁴, Maharani Zakiya Kaffiddien⁵, Lia Adzra Nabila Tamam⁶, Shabrina Zharfa Al Adawiyyati⁷, Anfasa Luthfi Arasy⁸, Fatimatuz Zahro⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

*e-mail: dr.dayu@unusa.ac.id¹

Abstrak

Kegawatdaruratan kesehatan memerlukan respons awal yang cepat sebelum bantuan profesional tersedia. Berdasarkan koordinasi awal dengan pihak Kecamatan Wonocolo, kegiatan diarahkan untuk memperkuat pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat melalui pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) serta membangun kader tanggap darurat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai BHD dan memperkuat kesiapsiagaan komunitas. Kegiatan dilaksanakan pada 19 September 2026 di Aula Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur, dengan melibatkan 48 peserta. Metode meliputi edukasi, diskusi, demonstrasi BHD, praktik menggunakan manekin, pretest-posttest, dan pembentukan kader. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 87.50 ± 23.57 menjadi 95.21 ± 8.25 , dengan peningkatan 7.71 poin (8.81%; $p=0.013$). Median kedua tes adalah 100; skor minimum meningkat dari 0 menjadi 70. Dari 48 peserta, 16 mengalami peningkatan skor, 24 tidak berubah, dan 8 mengalami penurunan. Kegiatan menghasilkan 48 kader tanggap darurat yang berperan dalam penyebaran informasi, koordinasi respons awal, dan kegiatan penyegaran. Evaluasi kuantitatif menunjukkan perubahan pengetahuan, sedangkan kemampuan keterampilan BHD belum dinilai menggunakan checklist kompetensi terstandar.

Kata kunci: bantuan hidup dasar, kader tanggap darurat, kegawatdaruratan, kesiapsiagaan masyarakat, SDG 3

Abstract

Health emergencies require rapid initial responses before professional care becomes available. Initial coordination with the Wonocolo District government identified a need to strengthen community knowledge and preparedness through basic life support (BLS) training and to establish emergency response cadres. This activity aimed to improve community knowledge of BLS and strengthen community preparedness. The activity was conducted on September 19, 2026, at the Wonocolo District Hall, Surabaya, East Java, involving 48 participants. Activities included education, discussion, BLS demonstration, hands-on mannequin practice, pretest-posttest evaluation, and cadre formation. Mean knowledge scores increased from 87.50 ± 23.57 to 95.21 ± 8.25 , a 7.71-point increase (8.81%, $p=0.013$). Both medians were 100, while the minimum score increased from 0 to 70. Among the 48 participants, 16 improved, 24 remained unchanged, and 8 decreased. The activity established 48 emergency response cadres to disseminate information, support initial response coordination, and facilitate refresher activities. The quantitative evaluation demonstrated a change in knowledge, BLS performance skills were not assessed using a standardized competency checklist.

Keywords: basic life support, community preparedness, emergency response cadres, health emergencies, SDG 3

1. PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan kesehatan dapat terjadi kapan saja dan di berbagai lingkungan, sehingga masyarakat yang berada di sekitar korban sering menjadi pihak pertama yang dapat mengenali kondisi, mengaktifkan sistem pertolongan, dan memberikan respons awal sebelum tenaga kesehatan tiba. Kemampuan tersebut merupakan bagian penting dari kesiapsiagaan komunitas.

Salah satu bentuk pertolongan awal yang penting adalah bantuan hidup dasar (BHD), yang mencakup pengenalan kondisi henti jantung atau kondisi yang mengancam nyawa, aktivasi

bantuan, dan pemberian resusitasi jantung paru sesuai indikasi. Akses masyarakat terhadap pelatihan BHD masih belum merata. Meta-analisis global terhadap 29 penelitian dengan 53.397 masyarakat awam menunjukkan bahwa prevalensi pelatihan resusitasi berbeda antarwilayah; pada studi nasional, proporsi yang pernah memperoleh pelatihan sekitar 42%, sedangkan pelatihan dalam dua tahun terakhir sekitar 10% (Ng et al., 2023).

Pelatihan BHD sebaiknya tidak hanya berisi penyampaian informasi, tetapi juga demonstrasi dan praktik langsung. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pembelajaran BLS dengan kombinasi teori dan praktik dapat mendukung pengetahuan dan keterampilan peserta (Abuejheisheh et al., 2023). Kajian mengenai metode pelatihan masyarakat awam juga menunjukkan bahwa tatap muka, video, aplikasi, dan simulasi dapat digunakan sebagai strategi pembelajaran BLS (Alamsyah et al., 2024). Kegiatan pengabdian di Indonesia melaporkan manfaat kombinasi ceramah, diskusi, demonstrasi, dan praktik menggunakan manekin pada masyarakat awam (Yuliana et al., 2023; Handayani, 2024; Sasmito et al., 2023).

Keberlanjutan kesiapsiagaan memerlukan penguatan pada tingkat komunitas. Kader tanggap darurat dapat menjadi penggerak penyebarluasan informasi, membantu mengorganisasi respons awal, dan mendukung kegiatan penyegaran. Bukti mengenai pelatihan pertolongan pertama pada masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam jangka pendek, tetapi dampak terhadap perilaku menolong dan luaran kesehatan nyata masih belum pasti; evaluasi terstandar dan tindak lanjut diperlukan (Kendall et al., 2025).

Berdasarkan koordinasi awal dengan pihak Kecamatan Wonocolo, kegiatan diarahkan untuk memperkuat pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan serta membangun kader yang dapat mendukung keberlanjutan edukasi. Data kegiatan tidak memuat riwayat pelatihan BHD peserta secara terstruktur. Oleh karena itu, median pretest sebesar 100 tidak dapat secara pasti dikaitkan dengan pelatihan formal sebelumnya. Median tersebut lebih tepat dipahami sebagai tanda bahwa sebagian peserta telah memiliki pengetahuan awal tinggi, sementara masih terdapat peserta dengan skor sangat rendah, termasuk skor minimum 0.

Kegiatan ini relevan dengan Sustainable Development Goal (SDG) 3, khususnya Target 3.d yang menekankan penguatan kapasitas untuk peringatan dini, pengurangan risiko, dan pengelolaan risiko kesehatan (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2026). Dalam kegiatan ini, kontribusi terhadap SDG 3 ditempatkan pada penguatan kapasitas individu dan komunitas, bukan sebagai bukti perubahan mortalitas atau survival korban.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai BHD melalui edukasi, demonstrasi, dan praktik langsung menggunakan manekin serta membentuk kader tanggap darurat untuk memperkuat kesiapsiagaan komunitas di Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Kesiapsiagaan masyarakat pada keadaan gawat darurat juga perlu dipandang sebagai kapasitas yang dibangun melalui proses belajar, bukan sekadar pengetahuan individual. Dalam keadaan darurat, seseorang perlu mengenali situasi, mengambil keputusan awal, meminta bantuan, dan melakukan tindakan sesuai tingkat kompetensinya. Rangkaian keputusan tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan diri, lingkungan, serta kemudahan memperoleh bantuan. Karena itu, pelatihan masyarakat sebaiknya tidak hanya menyampaikan definisi dan langkah prosedural, tetapi juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, mengamati contoh, dan melakukan simulasi. Pendekatan tersebut membuat proses pembelajaran lebih dekat dengan situasi yang mungkin dihadapi peserta dalam kehidupan sehari-hari.

Pelatihan masyarakat juga perlu mempertimbangkan siapa yang dapat dilatih dan bagaimana pengetahuan tersebut dapat ditularkan kepada kelompok lain. Mollo et al. (2024) menunjukkan bahwa pendidikan resusitasi dapat diberikan kepada kelompok masyarakat nonprofesional melalui pendekatan yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Prinsip ini mendukung pendekatan berbasis komunitas yang digunakan dalam kegiatan Wonocolo. Dengan membentuk kader dari peserta yang telah mengikuti pelatihan, pengetahuan yang diperoleh tidak berhenti pada individu peserta, tetapi dapat menjadi dasar bagi kegiatan penyegaran dan penyebarluasan informasi di lingkungan masyarakat.

Pemilihan isi pelatihan juga perlu mengacu pada prinsip bantuan hidup dasar yang berlaku. Olasveengen et al. (2021) menempatkan pengenalan kondisi henti jantung, aktivasi sistem respons, dan resusitasi jantung paru sebagai komponen penting dalam BLS. Dalam kegiatan ini, materi diarahkan pada pengenalan kondisi kegawatdaruratan, aktivasi bantuan, prinsip resusitasi, dan respons awal. Penggunaan prinsip tersebut membuat materi lebih terarah pada kebutuhan masyarakat sebagai bystander. Namun, karena kegiatan ini bukan pelatihan sertifikasi klinis dan evaluasi keterampilan tidak menggunakan checklist terstandar, hasil tidak ditafsirkan sebagai bukti kompetensi klinis formal.

Aspek kepercayaan diri juga menjadi bagian yang relevan dalam pendidikan masyarakat. Sasmito et al. (2023) melaporkan bahwa pelatihan BHD bagi masyarakat awam dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri. Walaupun kepercayaan diri tidak diukur secara kuantitatif dalam kegiatan Wonocolo, kesempatan untuk mengikuti demonstrasi dan praktik dapat dipandang sebagai bagian dari proses pembelajaran yang mendukung kesiapan peserta. Untuk kegiatan berikutnya, variabel kepercayaan diri sebaiknya dinilai menggunakan instrumen yang sesuai sehingga hubungan antara pengetahuan, keyakinan diri, dan keterampilan dapat dianalisis secara lebih lengkap.

Dengan mempertimbangkan berbagai bukti tersebut, kegiatan di Kecamatan Wonocolo memiliki posisi sebagai intervensi penguatan kapasitas masyarakat yang menggabungkan komponen kognitif, pengalaman praktik, dan pembentukan struktur komunitas. Fokus evaluasi pada perubahan pengetahuan merupakan pilihan yang sesuai dengan data yang tersedia, sedangkan praktik dan pembentukan kader merupakan luaran program yang perlu ditindaklanjuti melalui evaluasi keterampilan dan retensi. Kerangka ini memungkinkan kegiatan tetap memiliki klaim yang terukur sekaligus membuka peluang pengembangan program pada tahap berikutnya.

2. METODE

2.1. Bentuk dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) dan pembentukan kader tanggap darurat sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan secara partisipatif dengan menggabungkan penyampaian materi, diskusi, demonstrasi, dan praktik langsung menggunakan manekin. Pendekatan tersebut dipilih agar peserta tidak hanya memperoleh pemahaman teoritis mengenai BHD, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mengamati dan mempraktikkan tahapan pertolongan awal dalam kondisi simulasi.

Kegiatan dilaksanakan pada 19 September 2026 bertempat di Aula Kecamatan Wonocolo, Surabaya. Sasaran kegiatan adalah masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Wonocolo yang memiliki potensi untuk berperan sebagai pemberi pertolongan awal (*bystander*) ketika terjadi kondisi kegawatdaruratan di lingkungan masyarakat. Sebanyak 48 peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

2.2. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap agar peserta memperoleh pemahaman teoritis sekaligus pengalaman praktik. Tahapan kegiatan terdiri atas:

a. Persiapan dan koordinasi

Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak Kecamatan Wonocolo mengenai waktu, tempat, peserta, kebutuhan sarana, serta teknis pelaksanaan kegiatan. Tim juga menyiapkan materi edukasi, instrumen evaluasi, manekin untuk praktik BHD, dan perlengkapan pendukung.

b. Registrasi dan pretest

Peserta melakukan registrasi kemudian mengerjakan pretest sebelum pemberian materi. Pretest digunakan untuk memperoleh gambaran awal pengetahuan peserta mengenai BHD.

c. Penyampaian materi

Materi diberikan secara interaktif mengenai pengenalan kondisi kegawatdaruratan, pengenalan korban yang membutuhkan BHD, langkah-langkah respons awal, aktivasi bantuan, prinsip resusitasi jantung paru, serta pentingnya tindakan cepat dan tepat. Penyampaian materi dilakukan menggunakan media presentasi dan disertai diskusi.

d. Demonstrasi BHD

Tim memberikan demonstrasi tahapan BHD menggunakan manekin. Demonstrasi dilakukan secara bertahap agar peserta dapat mengamati urutan tindakan dan teknik yang benar sebelum melakukan praktik secara mandiri.

e. Praktik langsung dan simulasi

Peserta melakukan praktik BHD menggunakan manekin secara langsung dengan pendampingan tim pengabdian. Praktik BHD dilakukan menggunakan 2 unit manekin. Jumlah instruktur sebanyak 3 orang. Peserta diberi kesempatan untuk mengikuti tahapan yang telah didemonstrasikan, kemudian mendapatkan koreksi dan umpan balik dari tim selama proses praktik.

f. Pembentukan kader tanggap darurat

Sebanyak 48 peserta yang mengikuti pelatihan ditetapkan sebagai kader tanggap darurat. Dengan demikian, kader yang terbentuk berjumlah 48 orang. Kader diarahkan untuk membantu menyebarkan informasi BHD, mendukung koordinasi respons awal di lingkungan masyarakat, dan menjadi penggerak kegiatan penyegaran. Seluruh kader berasal dari peserta kegiatan; rincian keterwakilan kelurahan/wilayah dan struktur penanggung jawab mengikuti berita acara atau dokumentasi resmi kesepakatan dengan Kecamatan Wonocolo.

g. Posttest dan evaluasi

Setelah seluruh rangkaian edukasi dan praktik selesai, peserta mengerjakan posttest menggunakan instrumen yang sama atau setara dengan pretest, jumlah butir soal sebanyak 10, skor dinyatakan dalam rentang 0–100. Evaluasi digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan.

h. Rencana tindak lanjut

Tindak lanjut diarahkan pada pelaksanaan penyegaran materi dan simulasi secara berkala bagi kader sehingga pengetahuan dan kesiapan masyarakat dapat dipertahankan. Kebutuhan pelatihan ulang penting diperhatikan karena berbagai kajian menunjukkan bahwa kemampuan pertolongan resusitasi dapat mengalami penurunan apabila tidak dipraktikkan atau diperbarui secara berkala (Kendall et al., 2025).

2.3. Analisis Data

Data hasil pretest dan posttest dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata, standar deviasi, median, nilai minimum, dan maksimum. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk. Karena distribusi data pretest dan posttest tidak normal, perubahan skor sebelum dan sesudah kegiatan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai batas kemaknaan statistik.

Perlu ditegaskan bahwa evaluasi kuantitatif dalam kegiatan ini mengukur pengetahuan peserta melalui pretest dan posttest. Praktik menggunakan manekin merupakan bagian dari metode pelatihan, tetapi tidak digunakan sebagai dasar untuk menyimpulkan peningkatan keterampilan secara statistik karena belum dilakukan penilaian keterampilan menggunakan checklist kompetensi yang terstandar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan pelatihan BHD dan pembentukan kader tanggap darurat telah dilaksanakan pada 19 September 2026 di Aula Kecamatan Wonocolo, Surabaya. Sebanyak 48 peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas penyampaian materi, diskusi dan tanya jawab, demonstrasi BHD, praktik langsung menggunakan manekin, evaluasi pengetahuan, serta pembentukan kader tanggap darurat.

Kegiatan berlangsung secara partisipatif. Pada sesi diskusi, peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan dan pengalaman yang berkaitan dengan kondisi kegawatdaruratan di lingkungan masyarakat. Sesi demonstrasi kemudian dilanjutkan dengan praktik langsung sehingga peserta tidak hanya menerima informasi secara teoritis, tetapi juga memperoleh pengalaman mengikuti tahapan BHD.

Pendekatan tersebut sejalan dengan berbagai kegiatan pelatihan BHD sebelumnya yang menggunakan kombinasi penyampaian materi, demonstrasi, simulasi, dan praktik. Yuliana et al. (2023) menggunakan metode ceramah, tanya jawab, demonstrasi, diskusi kelompok, dan praktik manekin dalam pelatihan BHD masyarakat awam. Handayani (2024) juga menggunakan kombinasi ceramah, diskusi, simulasi, dan demonstrasi. Sementara itu, Sembiring dan Mulyadi (2023) menempatkan praktik langsung dengan phantom RJP sebagai bagian penting dalam pelatihan kader kesehatan.



Gambar 1. Pelaksanaan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar di Kecamatan Wonocolo.



Gambar 2. Peserta mengikuti pelatihan dan simulasi BHD.

3.2. Karakteristik dan Perubahan pengetahuan Peserta

Tabel 1. Karakteristik peserta dan kelengkapan data evaluasi.

Karakteristik	Nilai	Keterangan
Jumlah peserta	48	Peserta dengan data pretest dan posttest lengkap
Usia	48,29 ± 7,73 tahun	Rentang 29–62 tahun; median 49 tahun
Pretest lengkap	48	100% data tersedia
Posttest lengkap	48	100% data tersedia

Tabel 2. Hasil pretest dan posttest pengetahuan masyarakat

Parameter	Pretest	Posttest
n	48	48
Mean $\pm$ SD	87.50 $\pm$ 23.57	95.21 $\pm$ 8.25
Median	100	100
Minimum	0	70
Maksimum	100	100
Perubahan mean	—	+7.71 poin

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 87.50 $\pm$ 23.57 pada pretest menjadi 95.21 $\pm$ 8.25 pada posttest, atau meningkat 7.71 poin (8.81%). Median kedua pengukuran tetap 100. Skor minimum meningkat dari 0 menjadi 70, sedangkan skor maksimum tetap 100. Standar deviasi menurun dari 23.57 menjadi 8.25, menunjukkan bahwa variasi skor lebih kecil setelah kegiatan.

Analisis perubahan individu menunjukkan bahwa 16 peserta (33.3%) mengalami peningkatan skor, 24 peserta (50.0%) tidak mengalami perubahan, dan 8 peserta (16.7%) mengalami penurunan skor. Median 100 pada kedua pengukuran menunjukkan adanya ceiling effect pada sebagian peserta dan membatasi ruang peningkatan skor.

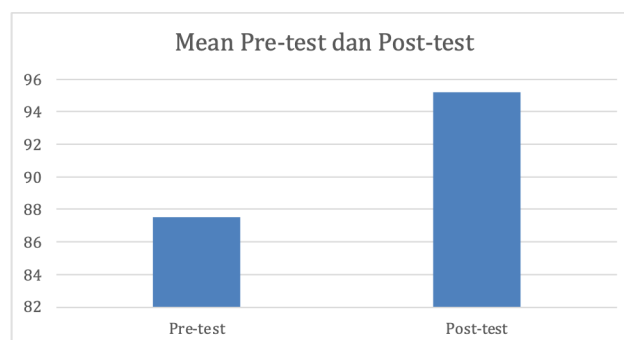
Tabel 3. Distribusi perubahan skor pengetahuan peserta.

Kategori perubahan	n	%
Meningkat	16	33.3
Tetap	24	50.0
Menurun	8	16.7

Tabel 4. Hasil analisis statistik skor pengetahuan.

Analisis	Hasil
Shapiro–Wilk pretest	W=0.599; p<0,001
Shapiro–Wilk posttest	W=0.635; p<0,001
Uji perubahan	Wilcoxon signed-rank
Statistik Wilcoxon	W=64.5; p=0,013

Uji Shapiro–Wilk menunjukkan distribusi pretest dan posttest tidak normal, sehingga perubahan skor dianalisis menggunakan Wilcoxon signed-rank. Hasil menunjukkan p=0,013, sehingga terdapat perubahan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik setelah kegiatan. Namun, hasil ini perlu dibaca bersama median 100 pada kedua tes dan proporsi peserta yang tidak berubah atau menurun. Dengan demikian, capaian yang paling tepat dilaporkan adalah adanya perubahan skor pengetahuan pada tingkat kelompok, bukan peningkatan pada seluruh peserta.



Gambar 3. Perbandingan rerata nilai pretest dan posttest peserta.

3.3. Pembahasan

Peningkatan rerata pengetahuan sebesar 7.71 poin dan hasil Wilcoxon p=0,013 menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah rangkaian edukasi, demonstrasi, dan praktik. Temuan ini konsisten dengan laporan Handayani (2024) dan Sasmito et al. (2023), yang

menunjukkan perubahan pengetahuan masyarakat setelah pelatihan BHD. Tinjauan sistematis juga mendukung penggunaan kombinasi metode pembelajaran, terutama ketika peserta memperoleh kesempatan untuk mengamati dan mempraktikkan prosedur (Abuejheisheh et al., 2023; González-Salvado et al., 2020).

Hasil perlu diinterpretasikan secara proporsional karena median pretest dan posttest sama-sama 100. Kondisi tersebut menunjukkan ceiling effect pada sebagian peserta dan membatasi besarnya perubahan yang mungkin terdeteksi. Analisis individual memperlihatkan 16 peserta meningkat, 24 tetap, dan 8 menurun. Penurunan skor tidak dapat langsung ditafsirkan sebagai penurunan pengetahuan yang sebenarnya karena faktor seperti variasi respons terhadap butir soal, perhatian saat posttest, atau karakteristik instrumen tidak dievaluasi secara khusus. Oleh karena itu, temuan ini lebih tepat diposisikan sebagai perubahan skor pengetahuan pada tingkat kelompok.

Keberadaan skor pretest minimum 0 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan awal tidak seragam. Dengan demikian, median 100 tidak berarti seluruh peserta telah menguasai materi sebelum pelatihan. Program tetap memiliki nilai edukatif bagi peserta dengan pengetahuan awal rendah sekaligus berfungsi sebagai penguatan dan klarifikasi bagi peserta yang sudah memiliki pengetahuan tinggi.

Pelatihan masyarakat tetap relevan karena akses terhadap pelatihan BLS belum merata. Meta-analisis global menunjukkan bahwa hanya sebagian masyarakat yang pernah mendapatkan pelatihan CPR dan proporsi pelatihan terbaru jauh lebih rendah (Ng et al., 2023). Tinjauan scoping Alamsyah et al. (2024) juga menunjukkan beragam metode dapat digunakan untuk meningkatkan akses pendidikan BLS pada masyarakat awam. Dengan demikian, kegiatan berbasis komunitas seperti di Wonocolo dapat menjadi salah satu pendekatan untuk memperluas paparan terhadap informasi dan prosedur pertolongan awal.

Praktik menggunakan manekin merupakan bagian penting dari metode kegiatan karena memberikan kesempatan untuk menghubungkan informasi teoritis dengan urutan tindakan. Namun, kegiatan ini tidak menggunakan checklist kompetensi untuk menilai kualitas kompresi, kedalaman dan frekuensi kompresi, urutan tindakan, aktivasi bantuan, atau komponen keterampilan lain. Oleh karena itu, peningkatan skor pengetahuan tidak boleh digunakan sebagai bukti peningkatan keterampilan BHD. Tinjauan Cochrane terbaru menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama pada masyarakat kemungkinan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam jangka pendek, tetapi bukti mengenai perilaku menolong dan luaran kesehatan nyata masih terbatas (Kendall et al., 2025).

Pembentukan kader merupakan luaran program yang diarahkan pada keberlanjutan. Sebanyak 48 kader terbentuk dari 48 peserta pelatihan. Kader diarahkan untuk menyebarkan informasi BHD, mendukung aktivasi bantuan pada keadaan darurat, dan membantu pelaksanaan penyegaran atau simulasi. Rincian pembagian wilayah dan struktur penanggung jawab mengikuti berita acara kesepakatan dengan Kecamatan Wonocolo.

Kegiatan juga memiliki keterkaitan dengan SDG 3, khususnya Target 3.d, melalui penguatan kapasitas masyarakat dalam mengenali dan merespons risiko kesehatan. Hubungan tersebut merupakan kontribusi pada kapasitas dan kesiapsiagaan komunitas, bukan bukti langsung penurunan mortalitas atau peningkatan survival korban. Penilaian dampak jangka panjang memerlukan pemantauan keterampilan, retensi pengetahuan, perilaku menolong, dan bila memungkinkan luaran kesehatan.

Selain perubahan rerata, distribusi perubahan individual penting diperhatikan ketika menilai hasil kegiatan. Tidak semua peserta harus mengalami peningkatan skor dalam desain pretest-posttest. Peserta yang telah memperoleh skor maksimal pada pretest tidak memiliki ruang numerik untuk meningkat lebih lanjut, sedangkan peserta dengan skor rendah memiliki ruang perubahan yang lebih besar. Oleh karena itu, interpretasi hasil sebaiknya tidak menggunakan kalimat bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan. Hasil kegiatan lebih tepat dinyatakan sebagai perubahan skor pada tingkat kelompok yang secara statistik bermakna, dengan karakteristik awal yang menunjukkan adanya ceiling effect.

Peningkatan skor rata-rata sebesar 7,71 poin perlu dipahami sebagai perubahan pada outcome pengetahuan, bukan sebagai ukuran langsung kesiapsiagaan perilaku. Kesiapsiagaan

merupakan konstruk yang lebih luas yang dapat mencakup pengetahuan, keterampilan, keyakinan diri, kemampuan mengambil keputusan, dan kemampuan mengakses sistem pertolongan. Karena hanya pengetahuan yang diukur secara kuantitatif, kesimpulan mengenai kesiapsiagaan harus dibatasi pada penguatan kapasitas pengetahuan dan pembentukan kader. Pembatasan ini penting agar kesimpulan tidak melampaui bukti yang dihasilkan oleh kegiatan.

Hasil yang diperoleh juga memperlihatkan pentingnya evaluasi yang sensitif terhadap perubahan. Median 100 pada kedua waktu pengukuran membuat median kurang mampu menangkap peningkatan pada peserta dengan skor awal tinggi. Sebaliknya, mean dan standar deviasi menunjukkan adanya perubahan dan penyempitan variasi skor. Pada evaluasi berikutnya, instrumen dapat dikembangkan dengan soal yang mencakup berbagai tingkat kesulitan dan skenario, sehingga peserta dengan pengetahuan awal tinggi tetap dapat menunjukkan penguasaan yang lebih mendalam. Pendekatan tersebut dapat mengurangi masalah ceiling effect dan meningkatkan kemampuan instrumen dalam mendeteksi perubahan.

Dari sisi implementasi, penggunaan dua manekin merupakan sumber daya penting untuk menghubungkan pembelajaran teoritis dengan pengalaman prosedural. Namun, rasio peserta terhadap manekin dan durasi praktik tidak tersedia secara terstruktur dalam data yang dianalisis, sehingga efektivitas penggunaan dua manekin terhadap keterampilan tidak dapat dihitung. Pada program selanjutnya, dokumentasi dapat diperbaiki dengan mencatat durasi setiap sesi, jumlah instruktur, jumlah kelompok praktik, waktu praktik per peserta, dan jenis umpan balik yang diberikan. Dokumentasi tersebut akan memudahkan evaluasi proses sekaligus membantu replikasi program di wilayah lain.

Pembentukan 48 kader juga perlu dilihat sebagai titik awal, bukan sebagai akhir program. Keberadaan kader baru akan memberikan dampak berkelanjutan apabila terdapat aktivitas setelah pelatihan, misalnya penyegaran materi, simulasi berkala, pembaruan informasi, atau penguatan koordinasi dengan unsur wilayah dan layanan kesehatan. Kendall et al. (2025) menunjukkan bahwa efek pelatihan pertolongan pertama tidak selalu bertahan dalam jangka panjang tanpa penguatan. Karena itu, evaluasi lanjutan terhadap kader dapat menjadi indikator penting untuk mengetahui apakah luaran kelembagaan tersebut benar-benar berkembang menjadi kapasitas komunitas yang aktif.

Pendekatan keberlanjutan juga sejalan dengan hambatan dan faktor pendukung implementasi pendidikan BHD yang dibahas oleh Dong et al. (2024). Dukungan lingkungan, akses terhadap pelatihan, dan mekanisme program dapat menentukan apakah pelatihan dapat dipertahankan. Dalam konteks Wonocolo, kader dapat menjadi salah satu mekanisme lokal yang membantu mempertahankan pesan pelatihan. Namun, keberlanjutan tetap membutuhkan dukungan organisasi dan koordinasi dengan pihak terkait. Dengan demikian, pembentukan kader sebaiknya diikuti dengan pembagian peran yang jelas, jadwal penyegaran, dan sistem evaluasi yang terdokumentasi.

Kegiatan ini juga dapat diposisikan sebagai tahap awal dalam pengembangan sistem kesiapsiagaan berbasis masyarakat. Tahap pertama adalah meningkatkan pengetahuan dasar; tahap berikutnya adalah memastikan keterampilan dapat dilakukan dengan benar; kemudian mempertahankan keterampilan melalui latihan; dan pada tingkat yang lebih luas membangun mekanisme respons yang terkoordinasi. Kegiatan Wonocolo telah menghasilkan komponen pertama dan salah satu struktur pendukung komponen berikutnya melalui pembentukan kader. Bukti untuk tahap keterampilan dan respons nyata belum tersedia sehingga masih menjadi agenda evaluasi lanjutan.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan memperlihatkan bahwa program pengabdian masyarakat dapat menghasilkan lebih dari satu jenis luaran. Perubahan skor pengetahuan merupakan luaran individual yang dapat diukur secara kuantitatif, sedangkan pembentukan 48 kader merupakan luaran komunitas yang bersifat organisasional. Kedua luaran tersebut saling melengkapi, tetapi harus dievaluasi dengan indikator yang berbeda. Pengetahuan dapat dinilai melalui tes, keterampilan melalui checklist objektif, dan keberlanjutan kader melalui indikator aktivitas serta evaluasi berkala. Kerangka evaluasi seperti ini akan membuat program lebih kuat secara metodologis dan lebih mudah dipertanggungjawabkan dalam pelaporan pengabdian kepada masyarakat.

4. KESIMPULAN

Pelatihan bantuan hidup dasar di Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur, melibatkan 48 peserta dan menghasilkan perubahan skor pengetahuan dari rerata 87.50 ± 23.57 menjadi 95.21 ± 8.25 , dengan peningkatan 7.71 poin (8.81%) dan hasil uji Wilcoxon $p=0,013$. Dari 48 peserta, 16 mengalami peningkatan skor, 24 tetap, dan 8 menurun. Median kedua tes sebesar 100 menunjukkan adanya ceiling effect sehingga peningkatan perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

Pembentukan kader tanggap darurat merupakan capaian kedua yang diarahkan untuk menjaga keberlanjutan kesiapsiagaan masyarakat. Namun, jumlah kader, keterwakilan wilayah, penanggung jawab, dan jadwal evaluasi/refresher berikutnya perlu dicantumkan berdasarkan berita acara kesepakatan dengan Kecamatan Wonocolo. Kesimpulan kegiatan dibatasi pada perubahan pengetahuan yang diukur melalui pretest-posttest; kemampuan melakukan pertolongan BHD belum dapat disimpulkan meningkat karena belum dinilai menggunakan checklist keterampilan terstandar.

Tindak lanjut yang disepakati bersama mitra perlu dituangkan dalam berita acara, meliputi penanggung jawab pelaksanaan penyegaran/simulasi, bentuk kegiatan, dan waktu evaluasi berikutnya. Evaluasi lanjutan sebaiknya mencakup pengetahuan, retensi, dan penilaian keterampilan menggunakan checklist kompetensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset, Inovasi, Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (DRIPM UNUSA) atas dukungan dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan, pengelola, serta seluruh masyarakat, kader, dan perangkat kecamatan Wonocolo yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh anggota tim pengabdian yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuejheisheh, A. J., Alshraideh, J. A., Amro, N., Bani Hani, S., & Darawad, M. W. (2023). Effectiveness of blended learning basic life support module on knowledge and skills: A systematic review of randomized controlled trials. *Heliyon*, 9(11), e21680. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21680>
- Alamsyah, A., Saleh, L. M., Russeng, S. S., Arsin, A. A., Amiruddin, R., Abdullah, M. T., Mallongi, A., & Handayani, T. (2024). Training methods of basic life support in laypeople to prevent death due to cardiac arrest: Scoping review. *Pharmacognosy Journal*, 16(4), 953–959. <https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.154>
- Donoghue, A., Sawyer, T., Olausson, A., Greif, R., Toft, L., & ILCOR EIT Taskforce Collaboration. (2024). Gamified learning for resuscitation education: A systematic review. *Resuscitation Plus*, 18, 100640. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100640>
- Dong, X., Zhang, L., Wang, Z., & Zheng, Z.-J. (2024). Implementation of basic life support education for the lay public in China: Barriers, enablers, and possible solutions. *Frontiers in Public Health*, 12, 1390819. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1390819>
- González-Salvado, V., Rodríguez-Ruiz, E., Abelairas-Gómez, C., Ruano-Raviña, A., Peña-Gil, C., González-Juanatey, J. R., & Rodríguez-Núñez, A. (2020). Training adult laypeople in basic life support: A systematic review. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 73(1), 53–68. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.11.013>
- Handayani, R. N. (2024). Pelatihan bantuan hidup dasar bagi orang awam. *JURNAL Comunità Servizio*, 6(1), 158–170. <https://doi.org/10.33541/cs.v6i1.5256>

- Kahsay, D. T., Peltonen, L.-M., Rosio, R., Tommila, M., & Salanterä, S. (2024). The effect of standalone audio-visual feedback devices on the quality of chest compressions during laypersons' cardiopulmonary resuscitation training: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(1), 11–20. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad041>
- Kendall, I., Laermans, J., D'aes, T., Borra, V., McCaul, M., Aertgeerts, B., & De Buck, E. (2025). First aid training for laypeople. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(8), CD015538. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015538.pub2>
- Mollo, A., Beck, S., Degel, A., Greif, R., & Breckwoldt, J. (2024). Kids save lives: Who should train schoolchildren in resuscitation? A systematic review. *Resuscitation Plus*, 20, 100755. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100755>
- Ng, T. P., Eng, S. W.-O., Ting, J. X. R., Bok, C., Tay, G. Y. H., Kong, S. Y. J., Stassen, W., Zhang, L., de Kleijn, D. P. V., Ong, M. E. H., Blewer, A. L., Yeo, J. W., & Ho, A. F. W. (2023). Global prevalence of basic life support training: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, 186, 109771. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109771>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castrén, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdóttir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Sasmito, P., Fajariyah, N., Rasmita, D., Hartoyo, M., Arifani, N., & Koto, Y. (2023). Training adult laypeople in basic life support to enhance knowledge and confidence. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(4), 312–319. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i4.12189>
- Sembiring, E. E., & Mulyadi, M. (2023). Pelatihan bantuan hidup dasar dalam upaya penanganan korban henti jantung pada kader kesehatan. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 191–197. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v3i2.1293>
- Yuliana, I., Muttaqien, F., Ulfah, F., & Maulana, I. (2023). Basic life support training for laypeople in West Martapura District, South Kalimantan. *Community Empowerment*, 8(10), 1611–1615. <https://doi.org/10.31603/ce.9758>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2026). Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>