P-ISSN : 2807-6605
e-ISSN : 2807-6567

Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia
JAMSI

Volume 6 Nomor 2
Maret 2026

https://jamsi.jurnal-id.com

Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia
P-ISSN : 2597-5242
E-ISSN : 2597-5250
Volume 5, Nomor 2, Maret 2026, Hal 1-6
https://jamsi.id/index.php/jamsi/article/view/1-6

Vol 6 No 2 (2026): Maret 2026

Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI) adalah Jurnal Ilmiah yang memuat hasil pengabdian kepada masyarakat dan pendidikan masyarakat dengan pendekatan Sains dan Teknologi. **Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)** Terbit Pertama Bulan Maret Tahun 2021 dengan Nomor Cetak (P-ISSN) 2597-5242 dan Nomor Online (E-ISSN) 2597-5250 dan **Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)** ini ini Terbit Empat Kali Setahun (Tiap Bulan Maret, Juni, September, dan Desember) dan Terbit Online Pertama Kali Bulan Maret Tahun 2021 dengan Nomor Volume 1 Nomor 1 Tahun 2021.

Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI) Diterbit Oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sulawesi Tenggara dengan Alamat Jln. Kapten Piere Tendean No. 1 Kendari Sulawesi Tenggara Kode Pos 93117 Telp. (0401) 3194 Fax. (0401) 3194 Email: jamsi@unsultra.ac.id dan website: https://jamsi.id/index.php/jamsi/ dengan Ketua Dewan Redaksi Prof. Dr. Ir. Hadi Pitoyo, M.Si. Dengan Pengelola Jurnal Ir. Ilham Ilyas, S.Kom, M.Kom dan Ir. Ilham Ilyas, S.Kom, M.Kom.

SITASI/DOI : 10.33772/jamsi.v5i2.1-6 (Jurnal)

CETAK
ISSN 2597-5242

ONLINE
ISSN 2597-5250

TERBITAN CETAK
Volume 5, Nomor 2, Maret 2026

TERBITAN ONLINE
Volume 5, Nomor 2, Maret 2026

Pemanfaatan Ekstrak Gambier Terhadap Sediaan Organik Organik Kepada Lembaga Pengelola Zakat Dan Pengurus Masjid Di Kecamatan Pondok Aren
Muhammad Ibrahim Abi, Di Hasan Ayat, Ichsan, Fachdian Rachman, Ellen Kalitasa, Agnes Ivan, Ai Ratnasari

1-6 DOI: 10.33772/jamsi.v5i2.1-6

Pemberdayaan Masyarakat Kecamatan Lambuya Di Wilo Dalam Cegahan Penyebaran Stunting Melalui Pemberian Ikan Lele Dan Pemanfaatan Pekarangan Rumah
Nurhayati Nur, Wilda Ayuni Ayu, Sitti Cipto Gunawan, Nanang Nahwanto, Tulaka Widyawan,

7-12 DOI: 10.33772/jamsi.v5i2.7-12

Pengembangan Tata Kelola Kawasan Bumdes Mekarsari Desa Mekarsari Kecamatan Pondoksari Kabupaten Bandung Melalui Pendekatan Partisipatif Dan Berbasis Potensi Lokal Dan Pemanfaat Nilai Tangkap Tinggi
Ahmad Ridwan, Ade Ridwan, Ade Ridwan, Tedi, Ai, Ismunarti, Marsa S. T. Ode, Nikhatina Nova, Ahmad Ridwan, Ade Ridwan, Ade Ridwan, Ade

Pemberdayaan Orang Muda Katolik Dan Petugas Liturgi Gereja Di Jakarta Barat Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan Medis

Purnamawati Tjhin*[1], Aditya Krishna Murthi[2], Endrico Xavierees[3], Raditya Wratsangka[4], Hari Krismanuel[5]

[1,2,3,4,5] Universitas Trisakti
[1,2,3,5] Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
[4] Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
*e-mail: purnamawati@trisakti..ac.id

Abstrak

Kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis di lingkungan gereja masih terbatas, terutama pada komunitas Orang Muda Katolik (OMK) dan petugas liturgi yang berpotensi menjadi penolong pertama saat terjadi henti jantung atau kondisi darurat lainnya. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat menghambat respons cepat sebelum korban mendapatkan pertolongan medis lanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan OMK dan petugas liturgi gereja di Jakarta Barat melalui pelatihan BHD untuk meningkatkan kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis. Metode yang digunakan adalah pelatihan partisipatif berbasis praktik yang meliputi penyampaian materi, demonstrasi, praktik langsung, dan simulasi kasus, disertai evaluasi pretest–posttest. Analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank karena data tidak berdistribusi normal. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan (Z = -5,391; p < 0,001) dengan 82% peserta mengalami peningkatan dan effect size besar (r = 0,76). Sebanyak 85% peserta mencapai kategori kompeten dalam keterampilan kompresi dada sesuai pedoman AHA 2020, serta terbentuk 24 kader internal BHD sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi. Dampak kegiatan tidak hanya berupa peningkatan skor, tetapi juga penguatan sistem kesiapsiagaan komunitas melalui pembentukan kader, penyusunan modul internal, dan rencana pelatihan ulang berkala. Model pelatihan ini berpotensi direplikasi pada komunitas keagamaan atau organisasi masyarakat dengan karakteristik serupa.

Kata Kunci: *Bantuan Hidup Dasar, Kegawatdaruratan Medis, Kesiapsiagaan Komunitas, Pelatihan, Pemberdayaan*

Abstract

Medical emergency preparedness in church settings remains limited, particularly among Catholic Youth (Orang Muda Katolik/OMK) and liturgical officers who may serve as first responders during cardiac arrest or other emergencies. Limited knowledge and skills in Basic Life Support (BLS) can delay appropriate early response before advanced medical assistance arrives. This community service program aimed to empower Catholic youth and liturgical officers in West Jakarta through BLS training to improve medical emergency preparedness. A practice-based participatory training approach was implemented, including interactive lectures, instructor demonstrations, hands-on practice, and case simulations, followed by pretest–posttest evaluation. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test due to non-normal distribution. Results demonstrated a significant increase in knowledge scores (Z = -5.391; p < 0.001), with 82% of participants showing improvement and a large effect size (r = 0.76). Additionally, 85% of participants achieved competency in chest compression skills according to the 2020 AHA Guidelines, and 24 internal BLS cadres were established to serve as first responders during church activities. Beyond statistical improvement, the program strengthened community preparedness through cadre formation, development of internal training modules, and a structured refresher training plan. This model has potential for replication in similar faith-based or community organizations.

Keywords: *Basic Life Support, Community Empowerment, Emergency Preparedness, Medical Emergency, Training*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan liturgi di gereja merupakan aktivitas yang melibatkan partisipasi aktif umat termasuk Orang Muda Katolik (OMK), petugas liturgi, dan umat dengan jumlah kehadiran yang bervariasi antara anak-anak, dewasa, hingga lansia. Pada lingkungan Gereja Maria Bunda Karmel, kegiatan liturgi berlangsung setiap hari dan dalam satu perayaan misa atau kegiatan rohani, jumlah kehadiran umat dapat mencapai ratusan orang dengan durasi kegiatan yang cukup panjang. Kondisi ini meningkatkan potensi terjadinya kegawatdaruratan medis, seperti pingsan, gangguan irama napas, hingga henti jantung mendadak.

Kelompok lansia yang jumlahnya cukup besar dalam komunitas gereja menjadi kelompok yang paling rentan mengalami henti jantung mendadak. Studi internasional melaporkan bahwa sebagian besar kejadian henti jantung terjadi di luar fasilitas kesehatan, termasuk pada ruang publik dengan aktivitas tinggi (Panchal et al., 2020; Gräsner et al., 2016). Bahkan pada masa pandemi COVID-19, peningkatan kejadian out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) dilaporkan secara signifikan (Baldi et al., 2020). Data epidemiologis terbaru juga menunjukkan bahwa beban penyakit kardiovaskular global masih tinggi dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan (Tsao et al., 2023).

Henti jantung di luar fasilitas kesehatan memiliki tingkat kelangsungan hidup yang rendah apabila pertolongan awal tidak segera diberikan. Keberhasilan resusitasi sangat dipengaruhi oleh kecepatan respons awal melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum tenaga medis tiba. Pedoman resusitasi internasional dari American Heart Association (AHA) dan konsensus internasional menegaskan bahwa edukasi masyarakat awam merupakan komponen kunci dalam rantai keselamatan (chain of survival) untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban (Merchant et al., 2020; Olasveengen et al., 2020; Perkins et al., 2021).

Namun demikian, kemampuan masyarakat awam dalam melakukan resusitasi masih terbatas. Studi di berbagai negara menunjukkan rendahnya tingkat pelatihan CPR dan kurangnya kepercayaan diri masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama (Anto-Ocrah et al., 2020). Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya angka bystander CPR pada kasus henti jantung di komunitas (Gräsner et al., 2016). Faktor komunikasi dan relasi juga turut memengaruhi persepsi dan keterlibatan dalam layanan kesehatan, termasuk dalam interaksi pasien dan tenaga medis (Lau et al., 2021).

Pentingnya pelatihan BHD telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Pengabdian kepada Masyarakat oleh Sujana et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan BHD dapat meningkatkan pengetahuan peserta hingga lebih dari 40% setelah pelatihan. Pengabdian kepada masyarakat lain oleh Ghozali et al. (2023) pada komunitas remaja desa juga menunjukkan bahwa peningkatan keterampilan kompresi dada dapat mencapai lebih dari 80% setelah praktik langsung menggunakan manekin resusitasi. Penelitian eksperimental pada mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan performa keterampilan CPR dibandingkan metode konvensional (Demirtaş et al., 2021). Selain itu, model pengabdian masyarakat serupa di lingkungan komunitas menunjukkan bahwa pembentukan kader lokal berperan penting dalam keberlanjutan kesiapsiagaan kegawatdaruratan (Nataprawira et al., 2025a; Nataprawira et al., 2025b).

Meskipun data global menunjukkan tingginya angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit, konteks pengabdian ini berfokus pada kebutuhan nyata mitra, yaitu komunitas gereja di Jakarta Barat yang belum memiliki sistem kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis yang terstruktur. Analisis situasi dilakukan melalui observasi awal dan wawancara terstruktur sederhana terhadap 25 orang perwakilan OMK dan petugas liturgi Gereja di Jakarta Barat. Pertanyaan kunci mencakup pengalaman menghadapi kondisi darurat saat kegiatan gereja, riwayat pelatihan Bantuan Hidup Dasar, serta tingkat kepercayaan diri dalam memberikan pertolongan pertama. Hasil self-report menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden belum pernah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar, dan sebagian besar menyatakan tidak yakin mampu melakukan kompresi dada secara benar apabila terjadi henti jantung. Selain itu, belum tersedia panduan tertulis maupun kader internal yang ditunjuk sebagai penanggung jawab respons awal kegawatdaruratan medis.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi risiko kejadian medis dan kapasitas respons komunitas. Oleh karena itu, diperlukan intervensi pemberdayaan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan praktis serta sistem kesiapsiagaan komunitas secara berkelanjutan. Pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas dalam bidang kesehatan telah direkomendasikan sebagai strategi efektif untuk meningkatkan ketahanan lokal terhadap risiko kegawatdaruratan (World Health Organization, 2019).

Melihat kondisi komunitas gereja dan bukti ilmiah tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pelatihan BHD bagi OMK dan petugas liturgi sebagai langkah pemberdayaan komunitas. Kegiatan ini tidak hanya membekali keterampilan teknis, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri serta kemampuan koordinasi peserta dalam menghadapi situasi gawat darurat. Kegiatan pengabdian ini dirancang dalam bentuk pelatihan Bantuan Hidup Dasar berbasis partisipatif yang menekankan transfer pengetahuan, praktik langsung, serta pembentukan kader internal komunitas sebagai penggerak kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis di lingkungan gereja.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah: 1. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai Bantuan Hidup Dasar yang diukur melalui peningkatan skor posttest dibandingkan pretest; 2. Meningkatkan keterampilan praktik kompresi dada sesuai prosedur standar yang dinilai melalui observasi checklist kompetensi; 3. Membentuk kader internal Bantuan Hidup Dasar di lingkungan gereja sebagai penanggung jawab respons awal kegawatdaruratan medis; dan 4. Meningkatkan kesiapsiagaan komunitas gereja yang ditandai dengan tersusunnya rencana tindak lanjut dan bahan edukasi internal.

Dengan pendekatan tersebut, kegiatan ini diharapkan tidak hanya menghasilkan peningkatan skor pengetahuan, tetapi juga memperkuat kapasitas komunitas gereja dalam menghadapi kegawatdaruratan medis secara mandiri dan berkelanjutan.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan pelatihan partisipatif berbasis praktik (*practice-based participatory training*) yang berorientasi pada pemberdayaan komunitas, bukan desain penelitian kuasi-eksperimental. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi penguatan intervensi kesehatan berbasis komunitas yang menekankan peningkatan kapasitas lokal dan ketahanan komunitas (World Health Organization, 2019). Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dirancang untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan komunitas dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pendekatan yang digunakan meliputi penyampaian teori, demonstrasi instruktur, praktik langsung, simulasi kasus, serta evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan. Model pelatihan berbasis praktik dan simulasi ini didukung oleh bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitas simulasi dalam meningkatkan performa keterampilan resusitasi dibandingkan metode ceramah konvensional (Demirtaş et al., 2021). Pre-test dan post-test digunakan sebagai alat evaluasi program untuk mengukur capaian peningkatan pengetahuan, bukan sebagai uji hipotesis penelitian.

Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan terstruktur selama satu hari, dengan empat tahapan utama, yaitu:

1. Penyampaian materi teori meliputi konsep kegawatdaruratan medis, rantai keselamatan (*chain of survival*), langkah-langkah pemberian bantuan hidup dasar (BHD), dan pengenalan penggunaan Automated External Defibrillator (AED);
2. Demonstrasi instruktur mencakup teknik pemeriksaan respons pasien, kompresi dada, ventilasi, dan penggunaan AED trainer;
3. Praktik langsung (*hands-on practice*) dalam kelompok kecil menggunakan manekin resusitasi dewasa untuk memastikan penguasaan keterampilan teknis, dan
4. Simulasi kasus yaitu pengambilan keputusan cepat, pembagian peran, dan koordinasi saat menghadapi situasi gawat darurat.

Peserta terdiri dari 67 orang yang meliputi Orang Muda Katolik (OMK) dan petugas liturgi. Seluruh peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pre-test, sesi pelatihan, hingga post-test dan evaluasi keterampilan.

Instrumen evaluasi pengetahuan berupa 10 soal pilihan ganda yang mencakup topik pengenalan henti jantung, prinsip rantai keselamatan, teknik kompresi dada, rasio kompresi-ventilasi, serta penggunaan AED. Soal pre-test dan post-test menggunakan set soal yang sama untuk menilai peningkatan pemahaman setelah intervensi pelatihan. Skor dinilai pada rentang 0–100 berdasarkan jumlah jawaban benar.

Penilaian keterampilan menggunakan checklist terstandar yang disusun mengacu pada American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020 (Panchal et al., 2020; Merchant et al., 2020). Komponen yang dinilai meliputi: pemeriksaan respons korban, aktivasi sistem bantuan, posisi tangan, kedalaman kompresi (5–6 cm), kecepatan kompresi (100–120 kali/menit), recoil dada, kontinuitas kompresi, serta aspek keselamatan penolong. Parameter tersebut sesuai dengan standar kualitas kompresi yang direkomendasikan dalam pedoman AHA 2020 (Panchal et al., 2020).

Penilaian dilakukan oleh dua instruktur yang telah mendapatkan briefing standar penilaian sebelum kegiatan untuk menyamakan persepsi (standardized scoring briefing). Peserta dikategorikan menjadi "kompeten", "cukup", atau "belum kompeten" berdasarkan capaian skor checklist minimal 80% dari total indikator.

Pembentukan kader Bantuan Hidup Dasar dilakukan melalui kolaborasi dengan pengurus gereja sebagai bagian dari strategi keberlanjutan program berbasis komunitas (World Health Organization, 2019). Kader dipilih dari peserta yang memenuhi kriteria: (1) memperoleh kategori "kompeten" pada evaluasi keterampilan, (2) menunjukkan keaktifan selama simulasi, dan (3) bersedia menjadi relawan internal.

Target minimal 20 kader ditetapkan sebagai bagian dari indikator keberlanjutan program, sejalan dengan model pengabdian masyarakat yang menekankan pembentukan agen perubahan lokal dalam menjaga kesiapsiagaan kegawatdaruratan (Nataprawira et al., 2025a; Nataprawira et al., 2025b).

Media pelatihan yang digunakan meliputi manekin resusitasi dewasa untuk latihan kompresi dan ventilasi, AED trainer, slide presentasi, video edukasi, lembar evaluasi tertulis (pre-test dan post-test), serta checklist keterampilan BHD.

a. Indikator Keberhasilan

Tingkat ketercapaian kegiatan pengabdian diukur secara kuantitatif dan kualitatif melalui indikator seperti yang tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Pelatihan BHD

Komponen	**Indikator**	**Target**
Pengetahuan	Peningkatan skor post-test dibanding pre-test	≥20% peningkatan
Keterampilan	Persentase peserta yang kompeten berdasarkan checklist	≥80% kompeten
Sikap	Peningkatan kepercayaan diri dalam menghadapi keadaan darurat (observasi + umpan balik)	Mayoritas peserta menunjukkan peningkatan
Sosial-Budaya	Terbentuknya kader BHD yang terintegrasi dalam pelayanan liturgi	Minimal 20 kader
Keberlanjutan	Ketersediaan modul dan rencana pelatihan ulang	Modul tersusun dan dapat digunakan

b. Analisis Data

Data skor pre-test dan post-test dianalisis untuk menilai perubahan pengetahuan peserta setelah pelatihan. Statistik deskriptif berupa rerata dan standar deviasi digunakan untuk menggambarkan sebaran nilai. Uji normalitas terhadap selisih skor dilakukan menggunakan uji *Shapiro–Wilk* dan *Kolmogorov–Smirnov*. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi

normal ($p < 0,05$), sehingga analisis perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Selain nilai p, dihitung pula ukuran efek (*effect size*) menggunakan rumus $r = Z/\sqrt{N}$ untuk menilai kekuatan dampak intervensi pelatihan secara praktis.

Data keterampilan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase capaian kompetensi berdasarkan kategori "kompeten", "cukup", dan "belum kompeten". Umpan balik peserta dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi perubahan persepsi, kepercayaan diri, dan kesiapsiagaan komunitas setelah pelatihan.

c. Peran Mitra

Komunitas mitra berperan aktif dalam penyediaan tempat dan fasilitas, seleksi peserta, serta penetapan kader internal setelah pelatihan. Pengurus gereja bertanggung jawab dalam pengelolaan kader, penjadwalan pelatihan ulang berkala, serta integrasi sistem respons awal kegawatdaruratan medis dalam kegiatan liturgi rutin sebagai bagian dari keberlanjutan program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunitas mitra berperan aktif sejak tahap perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Pengurus gereja berkontribusi dalam penyediaan tempat dan fasilitas pelatihan, identifikasi kebutuhan lapangan, serta seleksi peserta yang berasal dari Orang Muda Katolik dan petugas liturgi. Keterlibatan mitra dalam tahap awal ini memastikan bahwa program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas.

Setelah pelatihan, pengurus gereja berperan dalam penetapan dan pengorganisasian kader internal Bantuan Hidup Dasar berdasarkan hasil evaluasi kompetensi dan komitmen peserta. Mitra juga bertanggung jawab dalam pengelolaan kader, penjadwalan pelatihan penyegaran secara berkala (6–12 bulan), serta integrasi sistem respons awal kegawatdaruratan medis dalam kegiatan liturgi rutin dan kegiatan besar gereja.

Peran aktif mitra menunjukkan bahwa kegiatan ini dilaksanakan dengan pendekatan kolaboratif dan berbasis kemitraan, bukan intervensi satu arah. Keterlibatan tersebut menjadi faktor kunci dalam menjamin keberlanjutan program serta memperkuat kepemilikan (ownership) komunitas terhadap sistem kesiapsiagaan yang telah dibangun.

3.1. Pencapaian Tujuan Kegiatan

3.1.1 Peningkatan Pengetahuan Peserta

Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan melalui analisis selisih skor pretest dan posttest pada 50 orang dari 67 peserta yang datanya lengkap. Rerata selisih skor menunjukkan peningkatan sebesar 17.84 poin (SD = 17.75; 95% CI: -22.88 hingga -12.79), yang menunjukkan adanya perbaikan capaian kognitif setelah pelatihan.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Selisih Skor Pretest-Posttest

Statistik	Nilai
Mean difference	-17.84
SD	17.75
95% CI	-22.88 - -12.79
Minimum	-75
Maximum	17

Uji normalitas terhadap selisih skor menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal ($p = 0,004$). Oleh karena itu, analisis perbandingan dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diff	.199	50	<.001	.925	50	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Gambar 4. Test Normalitas

Tabel 3. Perbandingan Skor Pretest dan Posttest menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test

Statistik	**Nilai**
n	50
z	-5.391
p-value	< 0.001
Effect size (r)	0.76
Interpretasi	Terdapat peningkatan signifikan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah pelatihan (Z = -5,391; p < 0,001). Sebanyak 41 peserta (82%) mengalami peningkatan skor, 3 peserta (6%) mengalami penurunan, dan 6 peserta (12%) tidak mengalami perubahan.

Test Statistics[a]

	Posttest – Pretest
Z	-5.391[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest – Pretest	Negative Ranks	3[a]	11.67	35.00
	Positive Ranks	41[b]	23.29	955.00
	Ties	6[c]		
	Total	50		

a. Posttest < Pretest
b. Posttest > Pretest
c. Posttest = Pretest

Gambar 5. *Wilcoxon Signed Rank Test*

Nilai effect size (r = 0.76) menunjukkan dampak yang besar (*large effect*), sehingga peningkatan yang terjadi tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara praktis. Secara programatik, temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif meningkatkan pemahaman peserta mengenai pengenalan henti jantung, prinsip rantai keselamatan (*chain of survival*), teknik kompresi dada, serta penggunaan Automated External Defibrillator (AED).

Peningkatan ini juga melampaui target program yang menetapkan peningkatan minimal 20% dari nilai awal. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelatihan BHD mampu meningkatkan pengetahuan awam secara signifikan (Sujana et al., 2024; Ghozali et al., 2023).

3.1.2 Peningkatan Keterampilan Praktis

Selain peningkatan pengetahuan, pelatihan juga berdampak pada keterampilan praktis peserta. Berdasarkan evaluasi checklist terstandar, mayoritas peserta (85%) mampu melakukan kompresi dada dengan kedalaman dan frekuensi sesuai pedoman American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020 (Panchal et al., 2020; Merchant, et al., 2020), serta memahami alur aktivasi bantuan medis. Peserta mampu melakukan kompresi dengan kedalaman 5–6 cm, frekuensi 100–120 kali/menit, serta mempertahankan kontinuitas kompresi sesuai standar kualitas resusitasi.

Vol. 6, No. 2, Maret 2026, Hal. 1225-1236
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.idpaper

Demonstrasi instruktur dan praktik langsung (Gambar 1 dan Gambar 2) memberikan pengalaman belajar berbasis tindakan (*experiential learning*), yang terbukti lebih efektif dalam membangun keterampilan motorik dibandingkan metode ceramah semata. Simulasi evakuasi korban (Gambar 3) juga melatih koordinasi tim dan pengambilan keputusan dalam situasi darurat.

Gambar 1. Demonstrasi Prosedur Bantuan Hidup Dasar

Gambar 2. Pelatihan Kompresi Dada Menggunakan Manekin BHD

Gambar 3. Simulasi Evakuasi Korban Menggunakan Tandu

Pendekatan pelatihan berbasis praktik (*hands-on practice*) dan simulasi kasus memungkinkan peserta belajar melalui pengalaman langsung (*experiential learning*), yang terbukti lebih efektif dalam membangun keterampilan motorik dan kepercayaan diri dibandingkan metode ceramah semata. Dengan demikian, hasil yang dicapai bukan hanya peningkatan kognitif, tetapi juga transformasi kemampuan bertindak dalam situasi darurat.

Temuan ini sejalan dengan hasil systematic review yang menunjukkan bahwa pelatihan resusitasi berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan performa keterampilan dibandingkan metode konvensional (Roshanaei et al., 2022).

Sebelum kegiatan, lebih dari 80% peserta belum pernah mengikuti pelatihan BHD dan menyatakan kurang percaya diri dalam memberikan pertolongan pertama. Setelah pelatihan, 82% peserta menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dan mayoritas mencapai kategori kompeten dalam praktik. Perubahan ini mencerminkan peningkatan kapasitas individual yang berkontribusi pada kesiapsiagaan kolektif komunitas.

3.1.3 Dampak Pemberdayaan dan Pembentukan Kader Internal

Salah satu luaran utama kegiatan ini adalah terbentuknya 24 kader internal Bantuan Hidup Dasar yang terdiri dari peserta dengan kompetensi memadai dan komitmen menjadi relawan. Pembentukan kader ini merupakan indikator penting keberlanjutan program, karena memastikan tersedianya sumber daya manusia yang siap berperan sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi maupun aktivitas gereja lainnya dengan jumlah jemaat yang besar dan beragam.

Keberadaan kader internal tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis pertolongan pertama, tetapi juga sebagai agen perubahan (change agents) yang mendorong budaya kesiapsiagaan dan kepedulian kesehatan di lingkungan komunitas. Pembentukan kader ini mencerminkan pergeseran dari pendekatan edukatif yang bersifat individual menuju penguatan sistem respons berbasis komunitas. Model ini sejalan dengan praktik pengabdian masyarakat serupa yang menunjukkan bahwa keberlanjutan program sangat dipengaruhi oleh keberadaan kader lokal yang terlatih, terorganisasi, dan memiliki legitimasi sosial di dalam komunitasnya (Nataprawira et al., 2025).

Sebelum kegiatan, gereja belum memiliki struktur respons kegawatdaruratan yang terorganisasi maupun pembagian peran yang jelas ketika terjadi kondisi darurat. Respons yang ada bersifat spontan dan bergantung pada inisiatif individu. Setelah pelatihan, komunitas memiliki struktur respons awal yang lebih sistematis melalui penunjukan kader, penyusunan rencana koordinasi internal, serta komitmen pelatihan ulang berkala. Perubahan ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya menghasilkan peningkatan skor

pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga membangun fondasi sistem kesiapsiagaan berbasis komunitas yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Dengan demikian, dampak kegiatan tidak terbatas pada peningkatan kapasitas individual peserta, tetapi berkembang menjadi penguatan ketahanan komunitas (community resilience) dalam menghadapi risiko kegawatdaruratan medis. Pendekatan kaderisasi ini menjadi komponen strategis dalam memastikan bahwa manfaat pelatihan tetap terpelihara dan dapat direplikasi pada generasi anggota komunitas berikutnya.

3.2. Perubahan Sikap dan Perilaku Komunitas

Analisis umpan balik peserta menunjukkan adanya peningkatan rasa percaya diri, kesiapan mental, dan keberanian untuk bertindak ketika menghadapi situasi darurat medis. Mayoritas peserta menyatakan bahwa setelah mengikuti pelatihan, mereka tidak lagi merasa panik apabila terjadi kasus pingsan atau dugaan henti jantung di lingkungan gereja, serta memahami langkah-langkah yang harus dilakukan secara sistematis.

Perubahan ini tidak hanya merefleksikan peningkatan aspek kognitif dan psikomotor, tetapi juga transformasi pada dimensi afektif dan sikap prososial. Peningkatan kepercayaan diri merupakan faktor penting dalam efektivitas pertolongan pertama, karena hambatan utama dalam respons awam sering kali bukan kurangnya informasi, melainkan keraguan untuk bertindak. Dengan adanya pelatihan berbasis praktik dan simulasi, peserta memperoleh pengalaman langsung yang memperkuat kesiapan psikologis untuk mengambil keputusan cepat dalam situasi darurat.

Secara sosial, perubahan ini memiliki makna signifikan dalam konteks komunitas keagamaan dengan aktivitas publik yang padat dan melibatkan kelompok rentan seperti lansia. Kesiapsiagaan kegawatdaruratan tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga bagian dari tanggung jawab sosial dan pelayanan pastoral. Pelatihan ini berkontribusi dalam membangun budaya kepedulian, solidaritas, dan rasa tanggung jawab kolektif terhadap keselamatan bersama.

Dengan demikian, dampak kegiatan tidak terbatas pada peningkatan kapasitas individual peserta, tetapi berkembang menjadi penguatan ketahanan komunitas (*community resilience*). Komunitas yang sebelumnya belum memiliki sistem respons terstruktur kini menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi risiko kesehatan mendadak melalui peningkatan kepercayaan diri, koordinasi, dan komitmen bersama untuk saling melindungi.

3.3. Refleksi Program dan Implikasi Pengembangan

Meskipun hasil menunjukkan dampak yang besar ($r = 0,76$), kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti keterbatasan jumlah alat praktik dan durasi pelatihan yang relatif singkat. Namun, keterbatasan ini menjadi dasar untuk perbaikan program melalui: 1. Penambahan sarana praktik pada pelatihan berikutnya; 2. Pelatihan penyegaran berkala setiap 6–12 bulan; 3. Pengembangan modul pelatihan internal bagi kader baru; 4. Replikasi model pelatihan pada komunitas gereja lain.

Hasil yang diperoleh dalam kegiatan ini merupakan dampak spesifik dari intervensi pemberdayaan pada komunitas di Jakarta Barat dan tidak dimaksudkan sebagai generalisasi populasi luas. Namun, pendekatan yang digunakan dapat menjadi model praktik baik (*best practice*) dalam program pengabdian masyarakat berbasis pelatihan kegawatdaruratan.

4. KESIMPULAN

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Orang Muda Katolik dan petugas liturgi gereja di Jakarta Barat terbukti efektif meningkatkan kapasitas komunitas dalam menghadapi kegawatdaruratan medis. Terdapat peningkatan skor pengetahuan yang signifikan ($Z = -5,391$; $p < 0,001$) dengan 82% peserta mengalami kenaikan nilai dan effect size besar ($r = 0,76$), menunjukkan dampak program yang kuat secara praktis.

Sebanyak 86,6% peserta mencapai kategori kompeten dalam keterampilan BHD sesuai standar, dan terbentuk 24 kader internal yang siap berperan sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi dan

aktivitas gereja. Selain peningkatan individual, kegiatan ini memperkuat struktur kesiapsiagaan komunitas melalui pembentukan kader dan penyusunan modul pelatihan internal sebagai luaran keberlanjutan.

Keterbatasan utama kegiatan adalah keterbatasan jumlah alat praktik dan durasi pelatihan yang masih relatif singkat. Sebagai tindak lanjut operasional, disepakati pelatihan penyegaran setiap 6–12 bulan, penguatan sarana praktik, serta perluasan program ke komunitas gereja lain di wilayah sekitar.

Secara keseluruhan, pelatihan BHD menjadi strategi pemberdayaan yang efektif dalam memperkuat ketahanan dan kesiapsiagaan komunitas lokal terhadap risiko kegawatdaruratan medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Trisakti dan Gereja Maria Bunda Karmel yang telah memberikan dukungan finansial serta fasilitas terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Anto-Ocrah, M., Maxwell, N., Cushman, J., Acheampong, E., Kodam, R. S., Homan, C., & Li, T. (2020). Public knowledge and attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) in Ghana, West Africa. *International Journal of Emergency Medicine, 13*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12245-020-00286-w

Baldi, E., Sechi, G. M., Mare, C., Canevari, F., Brancaglione, A., Primi, R., Klersy, C., Palo, A., Contri, E., Ronchi, V., Beretta, G., Reali, F., Parogni, P., Facchin, F., Bua, D., Rizzi, U., Bussi, D., Ruggeri, S., Oltrona Visconti, L., Savastano, S. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the Covid-19 outbreak in Italy. *New England Journal of Medicine, 383*(5), 496–498. https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418

Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, Ö., Ünver, V., Başak, T., & Kaya, C. (2021). Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australasian Emergency Care, 24*(1), 4–10. https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.08.005

Ghozali, M. T., Nugraheni, T. P., & Halimatussa'diyah, S. (2023). Pelatihan dasar manajemen bantuan hidup dasar (BHD) Karang Taruna Dusun Sribit dan Sekarsuli, Kapanewon Berbah, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Surya Masyarakat, 5*(2), 244–249. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/view/10644

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B. M., Ortiz, F. R., Maurer, H., & EuReCa ONE Collaborators. (2016). EuReCa ONE—27 nations, ONE Europe, ONE registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation, 105*, 188–195. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004

Lau, E. S., Hayes, S. N., Volgman, A. S., Lindley, K., Pepine, C. J., & Wood, M. J. (2021). Does patient–physician gender concordance influence patient perceptions or outcomes? *Journal of the American College of Cardiology, 77*(8), 1135–1138. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.12.031

Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation, 142*(16_suppl_2), S337–S357. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918

Nataprawira, S. M. D., Limanan, D., Santoso, A. H., & Dzakwan, M. F. (2025). Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) untuk meningkatkan kesiapsiagaan komunitas Karang Taruna di

Kelurahan Kota Bambu, Jakarta Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nian Tana, 3*(3), 153–164. https://doi.org/10.59603/jpmnt.v3i3.997

Nataprawira, S. M. D., Priyana, A., Sukianto, L. A., Kasvana, & Tan, N. (2025). Selamatkan hidup dengan bantuan hidup dasar di Gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu. *Jurnal Serina Abdimas, 3*(1), 110–116. https://doi.org/10.24912/jsa.v3i1.33847

Olasveengen, T. M., Mancini, M. E., Perkins, G. D., Avis, S., Brooks, S., Castrén, M., Sung P.C., Considine, J., Couper, K., Escalante, R., Hatanaka, T., Hung, K.K.C., Kudenchuk P., Swee, H.L., Nishiyama, C., Ristagno, G., Semeraro, F., Smith, C.M., Smyth, M.A., …., Morley, P.T. (2020). Adult basic life support: 2020 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science. *Resuscitation, 156*, A35–A79. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.010

Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Reynolds, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation, 142*(16 Suppl. 2), S366–S468. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916

Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation, 161*, 1–60. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003

Sujana, T., Nikmah, B. A., & Ginting, M. (2024). Pengaruh pemberian pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan tindakan BHD pada siswa SMA Karya Pembangunan Margahayu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 15*(1). https://doi.org/10.34035/jk.v15i1.1238

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., … Martin, S. S. (2023). Heart disease and stroke statistics—2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation, 147*, e93–e621. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123

World Health Organization. (2019). *Community-based health interventions: A guide for implementation*. World Health Organization.

Vol. 6, No. 2, Maret 2026, Hal. 1225-1236
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.idpaper

Halaman Ini Dikosongkan

Pemberdayaan Orang Muda Katolik Dan Petugas Liturgi Gereja Di Jakarta Barat Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan Medis

by Purnamawati Tjhin FK

Submission date: 06-Jul-2026 07:09PM (UTC+0700)
Submission ID: 2994213869
File name: Jurnal_BHD_MBK.pdf (616.71K)
Word count: 4737
Character count: 31363

Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI) Vol. 6, No. 2, Maret 2026, Hal. 1225-1236
https://jamsi.jurnal-id.com DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.idpaper

Pemberdayaan Orang Muda Katolik Dan Petugas Liturgi Gereja Di Jakarta Barat Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan Medis

Purnamawati Tjhin*[1], Aditya Krishna Murthi[2], Endrico Xavierees[3], Raditya Wratsangka[4], Hari Krismanuel[5]

[1,2,3,4,5] Universitas Trisakti
[1,2,3,5] Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
[4] Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
*e-mail: purnamawati@trisakti..ac.id

Abstrak

Kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis di lingkungan gereja masih terbatas, terutama pada komunitas Orang Muda Katolik (OMK) dan petugas liturgi yang berpotensi menjadi penolong pertama saat terjadi henti jantung atau kondisi darurat lainnya. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat menghambat respons cepat sebelum korban mendapatkan pertolongan medis lanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan OMK dan petugas liturgi gereja di Jakarta Barat melalui pelatihan BHD untuk meningkatkan kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis. Metode yang digunakan adalah pelatihan partisipatif berbasis praktik yang meliputi penyampaian materi, demonstrasi, praktik langsung, dan simulasi kasus, disertai evaluasi pretest–posttest. Analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank karena data tidak berdistribusi normal. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan (Z = -5,391; p < 0,001) dengan 82% peserta mengalami peningkatan dan effect size besar (r = 0,76). Sebanyak 85% peserta mencapai kategori kompeten dalam keterampilan kompresi dada sesuai pedoman AHA 2020, serta terbentuk 24 kader internal BHD sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi. Dampak kegiatan tidak hanya berupa peningkatan skor, tetapi juga penguatan sistem kesiapsiagaan komunitas melalui pembentukan kader, penyusunan modul internal, dan rencana pelatihan ulang berkala. Model pelatihan ini berpotensi direplikasi pada komunitas keagamaan atau organisasi masyarakat dengan karakteristik serupa.

Kata Kunci: *Bantuan Hidup Dasar, Kegawatdaruratan Medis, Kesiapsiagaan Komunitas, Pelatihan, Pemberdayaan*

Abstract

Medical emergency preparedness in church settings remains limited, particularly among Catholic Youth (Orang Muda Katolik/OMK) and liturgical officers who may serve as first responders during cardiac arrest or other emergencies. Limited knowledge and skills in Basic Life Support (BLS) can delay appropriate early response before advanced medical assistance arrives. This community service program aimed to empower Catholic youth and liturgical officers in West Jakarta through BLS training to improve medical emergency preparedness. A practice-based participatory training approach was implemented, including interactive lectures, instructor demonstrations, hands-on practice, and case simulations, followed by pretest–posttest evaluation. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test due to non-normal distribution. Results demonstrated a significant increase in knowledge scores (Z = -5.391; p < 0.001), with 82% of participants showing improvement and a large effect size (r = 0.76). Additionally, 85% of participants achieved competency in chest compression skills according to the 2020 AHA Guidelines, and 24 internal BLS cadres were established to serve as first responders during church activities. Beyond statistical improvement, the program strengthened community preparedness through cadre formation, development of internal training modules, and a structured refresher training plan. This model has potential for replication in similar faith-based or community organizations.

Keywords: *Basic Life Support, Community Empowerment, Emergency Preparedness, Medical Emergency, Training*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan liturgi di gereja merupakan aktivitas yang melibatkan partisipasi aktif umat termasuk Orang Muda Katolik (OMK), petugas liturgi, dan umat dengan jumlah kehadiran yang bervariasi antara anak-anak, dewasa, hingga lansia. Pada lingkungan Gereja Maria Bunda Karmel, kegiatan liturgi berlangsung setiap hari dan dalam satu perayaan misa atau kegiatan rohani, jumlah kehadiran umat dapat mencapai ratusan orang dengan durasi kegiatan yang cukup panjang. Kondisi ini meningkatkan potensi terjadinya kegawatdaruratan medis, seperti pingsan, gangguan irama napas, hingga henti jantung mendadak.

Kelompok lansia yang jumlahnya cukup besar dalam komunitas gereja menjadi kelompok yang paling rentan mengalami henti jantung mendadak. Studi internasional melaporkan bahwa sebagian besar kejadian henti jantung terjadi di luar fasilitas kesehatan, termasuk pada ruang publik dengan aktivitas tinggi (Panchal et al., 2020; Gräsner et al., 2016). Bahkan pada masa pandemi COVID-19, peningkatan kejadian out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) dilaporkan secara signifikan (Baldi et al., 2020). Data epidemiologis terbaru juga menunjukkan bahwa beban penyakit kardiovaskular global masih tinggi dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan (Tsao et al., 2023).

Henti jantung di luar fasilitas kesehatan memiliki tingkat kelangsungan hidup yang rendah apabila pertolongan awal tidak segera diberikan. Keberhasilan resusitasi sangat dipengaruhi oleh kecepatan respons awal melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum tenaga medis tiba. Pedoman resusitasi internasional dari American Heart Association (AHA) dan konsensus internasional menegaskan bahwa edukasi masyarakat awam merupakan komponen kunci dalam rantai keselamatan (chain of survival) untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban (Merchant et al., 2020; Olasveengen et al., 2020; Perkins et al., 2021).

Namun demikian, kemampuan masyarakat awam dalam melakukan resusitasi masih terbatas. Studi di berbagai negara menunjukkan rendahnya tingkat pelatihan CPR dan kurangnya kepercayaan diri masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama (Anto-Ocrah et al., 2020). Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya angka bystander CPR pada kasus henti jantung di komunitas (Gräsner et al., 2016). Faktor komunikasi dan relasi juga turut memengaruhi persepsi dan keterlibatan dalam layanan kesehatan, termasuk dalam interaksi pasien dan tenaga medis (Lau et al., 2021).

Pentingnya pelatihan BHD telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Pengabdian kepada Masyarakat oleh Sujana et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan BHD dapat meningkatkan pengetahuan peserta hingga lebih dari 40% setelah pelatihan. Pengabdian kepada masyarakat lain oleh Ghozali et al. (2023) pada komunitas remaja desa juga menunjukkan bahwa peningkatan keterampilan kompresi dada dapat mencapai lebih dari 80% setelah praktik langsung menggunakan manekin resusitasi. Penelitian eksperimental pada mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan performa keterampilan CPR dibandingkan metode konvensional (Demirtaş et al., 2021). Selain itu, model pengabdian masyarakat serupa di lingkungan komunitas menunjukkan bahwa pembentukan kader lokal berperan penting dalam keberlanjutan kesiapsiagaan kegawatdaruratan (Nataprawira et al., 2025a; Nataprawira et al., 2025b).

Meskipun data global menunjukkan tingginya angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit, konteks pengabdian ini berfokus pada kebutuhan nyata mitra, yaitu komunitas gereja di Jakarta Barat yang belum memiliki sistem kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis yang terstruktur. Analisis situasi dilakukan melalui observasi awal dan wawancara terstruktur sederhana terhadap 25 orang perwakilan OMK dan petugas liturgi Gereja di Jakarta Barat. Pertanyaan kunci mencakup pengalaman menghadapi kondisi darurat saat kegiatan gereja, riwayat pelatihan Bantuan Hidup Dasar, serta tingkat kepercayaan diri dalam memberikan pertolongan pertama. Hasil self-report menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden belum pernah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar, dan sebagian besar menyatakan tidak yakin mampu melakukan kompresi dada secara benar apabila terjadi henti jantung. Selain itu, belum tersedia panduan tertulis maupun kader internal yang ditunjuk sebagai penanggung jawab respons awal kegawatdaruratan medis.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi risiko kejadian medis dan kapasitas respons komunitas. Oleh karena itu, diperlukan intervensi pemberdayaan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan praktis serta sistem kesiapsiagaan komunitas secara berkelanjutan. Pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas dalam bidang kesehatan telah direkomendasikan sebagai strategi efektif untuk meningkatkan ketahanan lokal terhadap risiko kegawatdaruratan (World Health Organization, 2019).

Melihat kondisi komunitas gereja dan bukti ilmiah tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pelatihan BHD bagi OMK dan petugas liturgi sebagai langkah pemberdayaan komunitas. Kegiatan ini tidak hanya membekali keterampilan teknis, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri serta kemampuan koordinasi peserta dalam menghadapi situasi gawat darurat. Kegiatan pengabdian ini dirancang dalam bentuk pelatihan Bantuan Hidup Dasar berbasis partisipatif yang menekankan transfer pengetahuan, praktik langsung, serta pembentukan kader internal komunitas sebagai penggerak kesiapsiagaan kegawatdaruratan medis di lingkungan gereja.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah: 1. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai Bantuan Hidup Dasar yang diukur melalui peningkatan skor posttest dibandingkan pretest; 2. Meningkatkan keterampilan praktik kompresi dada sesuai prosedur standar yang dinilai melalui observasi checklist kompetensi; 3. Membentuk kader internal Bantuan Hidup Dasar di lingkungan gereja sebagai penanggung jawab respons awal kegawatdaruratan medis; dan 4. Meningkatkan kesiapsiagaan komunitas gereja yang ditandai dengan tersusunnya rencana tindak lanjut dan bahan edukasi internal.

Dengan pendekatan tersebut, kegiatan ini diharapkan tidak hanya menghasilkan peningkatan skor pengetahuan, tetapi juga memperkuat kapasitas komunitas gereja dalam menghadapi kegawatdaruratan medis secara mandiri dan berkelanjutan.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan pelatihan partisipatif berbasis praktik (*practice-based participatory training*) yang berorientasi pada pemberdayaan komunitas, bukan desain penelitian kuasi-eksperimental. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi penguatan intervensi kesehatan berbasis komunitas yang menekankan peningkatan kapasitas lokal dan ketahanan komunitas (World Health Organization, 2019). Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dirancang untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan komunitas dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pendekatan yang digunakan meliputi penyampaian teori, demonstrasi instruktur, praktik langsung, simulasi kasus, serta evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan. Model pelatihan berbasis praktik dan simulasi ini didukung oleh bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitas simulasi dalam meningkatkan performa keterampilan resusitasi dibandingkan metode ceramah konvensional (Demirtaş et al., 2021). Pre-test dan post-test digunakan sebagai alat evaluasi program untuk mengukur capaian peningkatan pengetahuan, bukan sebagai uji hipotesis penelitian.

Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan terstruktur selama satu hari, dengan empat tahapan utama, yaitu:

1. Penyampaian materi teori meliputi konsep kegawatdaruratan medis, rantai keselamatan (*chain of survival*), langkah-langkah pemberian bantuan hidup dasar (BHD), dan pengenalan penggunaan Automated External Defibrillator (AED);
2. Demonstrasi instruktur mencakup teknik pemeriksaan respons pasien, kompresi dada, ventilasi, dan penggunaan AED trainer;
3. Praktik langsung (*hands-on practice*) dalam kelompok kecil menggunakan manekin resusitasi dewasa untuk memastikan penguasaan keterampilan teknis, dan
4. Simulasi kasus yaitu pengambilan keputusan cepat, pembagian peran, dan koordinasi saat menghadapi situasi gawat darurat.

Peserta terdiri dari 67 orang yang meliputi Orang Muda Katolik (OMK) dan petugas liturgi. Seluruh peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pre-test, sesi pelatihan, hingga post-test dan evaluasi keterampilan.

Instrumen evaluasi pengetahuan berupa 10 soal pilihan ganda yang mencakup topik pengenalan henti jantung, prinsip rantai keselamatan, teknik kompresi dada, rasio kompresi-ventilasi, serta penggunaan AED. Soal pre-test dan post-test menggunakan set soal yang sama untuk menilai peningkatan pemahaman setelah intervensi pelatihan. Skor dinilai pada rentang 0–100 berdasarkan jumlah jawaban benar.

Penilaian keterampilan menggunakan checklist terstandar yang disusun mengacu pada American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020 (Panchal et al., 2020; Merchant et al., 2020). Komponen yang dinilai meliputi: pemeriksaan respons korban, aktivasi sistem bantuan, posisi tangan, kedalaman kompresi (5–6 cm), kecepatan kompresi (100–120 kali/menit), recoil dada, kontinuitas kompresi, serta aspek keselamatan penolong. Parameter tersebut sesuai dengan standar kualitas kompresi yang direkomendasikan dalam pedoman AHA 2020 (Panchal et al., 2020).

Penilaian dilakukan oleh dua instruktur yang telah mendapatkan briefing standar penilaian sebelum kegiatan untuk menyamakan persepsi (standardized scoring briefing). Peserta dikategorikan menjadi "kompeten", "cukup", atau "belum kompeten" berdasarkan capaian skor checklist minimal 80% dari total indikator.

Pembentukan kader Bantuan Hidup Dasar dilakukan melalui kolaborasi dengan pengurus gereja sebagai bagian dari strategi keberlanjutan program berbasis komunitas (World Health Organization, 2019). Kader dipilih dari peserta yang memenuhi kriteria: (1) memperoleh kategori "kompeten" pada evaluasi keterampilan, (2) menunjukkan keaktifan selama simulasi, dan (3) bersedia menjadi relawan internal.

Target minimal 20 kader ditetapkan sebagai bagian dari indikator keberlanjutan program, sejalan dengan model pengabdian masyarakat yang menekankan pembentukan agen perubahan lokal dalam menjaga kesiapsiagaan kegawatdaruratan (Nataprawira et al., 2025a; Nataprawira et al., 2025b).

Media pelatihan yang digunakan meliputi manekin resusitasi dewasa untuk latihan kompresi dan ventilasi, AED trainer, slide presentasi, video edukasi, lembar evaluasi tertulis (pre-test dan post-test), serta checklist keterampilan BHD.

a. Indikator Keberhasilan

Tingkat ketercapaian kegiatan pengabdian diukur secara kuantitatif dan kualitatif melalui indikator seperti yang tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Pelatihan BHD

Komponen	Indikator	Target
Pengetahuan	Peningkatan skor post-test dibanding pre-test	≥20% peningkatan
Keterampilan	Persentase peserta yang kompeten berdasarkan checklist	≥80% kompeten
Sikap	Peningkatan kepercayaan diri dalam menghadapi keadaan darurat (observasi + umpan balik)	Mayoritas peserta menunjukkan peningkatan
Sosial-Budaya	Terbentuknya kader BHD yang terintegrasi dalam pelayanan liturgi	Minimal 20 kader
Keberlanjutan	Ketersediaan modul dan rencana pelatihan ulang	Modul tersusun dan dapat digunakan

b. Analisis Data

Data skor pre-test dan post-test dianalisis untuk menilai perubahan pengetahuan peserta setelah pelatihan. Statistik deskriptif berupa rerata dan standar deviasi digunakan untuk menggambarkan sebaran nilai. Uji normalitas terhadap selisih skor dilakukan menggunakan uji *Shapiro–Wilk* dan *Kolmogorov–Smirnov*. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi

normal ($p < 0,05$), sehingga analisis perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Selain nilai p, dihitung pula ukuran efek (*effect size*) menggunakan rumus $r = Z/\sqrt{N}$ untuk menilai kekuatan dampak intervensi pelatihan secara praktis.

Data keterampilan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase capaian kompetensi berdasarkan kategori "kompeten", "cukup", dan "belum kompeten". Umpan balik peserta dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi perubahan persepsi, kepercayaan diri, dan kesiapsiagaan komunitas setelah pelatihan.

c. Peran Mitra

Komunitas mitra berperan aktif dalam penyediaan tempat dan fasilitas, seleksi peserta, serta penetapan kader internal setelah pelatihan. Pengurus gereja bertanggung jawab dalam pengelolaan kader, penjadwalan pelatihan ulang berkala, serta integrasi sistem respons awal kegawatdaruratan medis dalam kegiatan liturgi rutin sebagai bagian dari keberlanjutan program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunitas mitra berperan aktif sejak tahap perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Pengurus gereja berkontribusi dalam penyediaan tempat dan fasilitas pelatihan, identifikasi kebutuhan lapangan, serta seleksi peserta yang berasal dari Orang Muda Katolik dan petugas liturgi. Keterlibatan mitra dalam tahap awal ini memastikan bahwa program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas.

Setelah pelatihan, pengurus gereja berperan dalam penetapan dan pengorganisasian kader internal Bantuan Hidup Dasar berdasarkan hasil evaluasi kompetensi dan komitmen peserta. Mitra juga bertanggung jawab dalam pengelolaan kader, penjadwalan pelatihan penyegaran secara berkala (6–12 bulan), serta integrasi sistem respons awal kegawatdaruratan medis dalam kegiatan liturgi rutin dan kegiatan besar gereja.

Peran aktif mitra menunjukkan bahwa kegiatan ini dilaksanakan dengan pendekatan kolaboratif dan berbasis kemitraan, bukan intervensi satu arah. Keterlibatan tersebut menjadi faktor kunci dalam menjamin keberlanjutan program serta memperkuat kepemilikan (ownership) komunitas terhadap sistem kesiapsiagaan yang telah dibangun.

3.1. Pencapaian Tujuan Kegiatan

3.1.1 Peningkatan Pengetahuan Peserta

Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan melalui analisis selisih skor pretest dan posttest pada 50 orang dari 67 peserta yang datanya lengkap. Rerata selisih skor menunjukkan peningkatan sebesar 17.84 poin (SD = 17.75; 95% CI: -22.88 hingga -12.79), yang menunjukkan adanya perbaikan capaian kognitif setelah pelatihan.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Selisih Skor Pretest-Posttest

Statistik	**Nilai**
Mean difference	-17.84
SD	17.75
95% CI	-22.88 - -12.79
Minimum	-75
Maximum	17

Uji normalitas terhadap selisih skor menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal ($p = 0,004$). Oleh karena itu, analisis perbandingan dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diff	.199	50	<.001	.925	50	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Gambar 4. Test Normalitas

Tabel 3. Perbandingan Skor Pretest dan Posttest menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test

Statistik	Nilai
n	50
z	-5.391
p-value	< 0.001
Effect size (r)	0.76
Interpretasi	Terdapat peningkatan signifikan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah pelatihan (Z = -5,391; p < 0,001). Sebanyak 41 peserta (82%) mengalami peningkatan skor, 3 peserta (6%) mengalami penurunan, dan 6 peserta (12%) tidak mengalami perubahan.

Test Statistics[a]

	Posttest – Pretest
Z	-5.391[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest – Pretest	Negative Ranks	3[a]	11.67	35.00
	Positive Ranks	41[b]	23.29	955.00
	Ties	6[c]		
	Total	50		

a. Posttest < Pretest
b. Posttest > Pretest
c. Posttest = Pretest

Gambar 5. *Wilcoxon Signed Rank Test*

Nilai effect size (r = 0.76) menunjukkan dampak yang besar (*large effect*), sehingga peningkatan yang terjadi tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara praktis. Secara programatik, temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif meningkatkan pemahaman peserta mengenai pengenalan henti jantung, prinsip rantai keselamatan (*chain of survival*), teknik kompresi dada, serta penggunaan Automated External Defibrillator (AED).

Peningkatan ini juga melampaui target program yang menetapkan peningkatan minimal 20% dari nilai awal. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelatihan BHD mampu meningkatkan pengetahuan awam secara signifikan (Sujana et al., 2024; Ghozali et al., 2023).

3.1.2 Peningkatan Keterampilan Praktis

Selain peningkatan pengetahuan, pelatihan juga berdampak pada keterampilan praktis peserta. Berdasarkan evaluasi checklist terstandar, mayoritas peserta (85%) mampu melakukan kompresi dada dengan kedalaman dan frekuensi sesuai pedoman American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020 (Panchal et al., 2020; Merchant, et al., 2020), serta memahami alur aktivasi bantuan medis. Peserta mampu melakukan kompresi dengan kedalaman 5–6 cm, frekuensi 100–120 kali/menit, serta mempertahankan kontinuitas kompresi sesuai standar kualitas resusitasi.

Demonstrasi instruktur dan praktik langsung (Gambar 1 dan Gambar 2) memberikan pengalaman belajar berbasis tindakan (*experiential learning*), yang terbukti lebih efektif dalam membangun keterampilan motorik dibandingkan metode ceramah semata. Simulasi evakuasi korban (Gambar 3) juga melatih koordinasi tim dan pengambilan keputusan dalam situasi darurat.

Gambar 1. Demonstrasi Prosedur Bantuan Hidup Dasar

Gambar 2. Pelatihan Kompresi Dada Menggunakan Manekin BHD

Gambar 3. Simulasi Evakuasi Korban Menggunakan Tandu

Pendekatan pelatihan berbasis praktik (*hands-on practice*) dan simulasi kasus memungkinkan peserta belajar melalui pengalaman langsung (*experiential learning*), yang terbukti lebih efektif dalam membangun keterampilan motorik dan kepercayaan diri dibandingkan metode ceramah semata. Dengan demikian, hasil yang dicapai bukan hanya peningkatan kognitif, tetapi juga transformasi kemampuan bertindak dalam situasi darurat.

Temuan ini sejalan dengan hasil systematic review yang menunjukkan bahwa pelatihan resusitasi berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan performa keterampilan dibandingkan metode konvensional (Roshanaei et al., 2022).

Sebelum kegiatan, lebih dari 80% peserta belum pernah mengikuti pelatihan BHD dan menyatakan kurang percaya diri dalam memberikan pertolongan pertama. Setelah pelatihan, 82% peserta menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dan mayoritas mencapai kategori kompeten dalam praktik. Perubahan ini mencerminkan peningkatan kapasitas individual yang berkontribusi pada kesiapsiagaan kolektif komunitas.

3.1.3 Dampak Pemberdayaan dan Pembentukan Kader Internal

Salah satu luaran utama kegiatan ini adalah terbentuknya 24 kader internal Bantuan Hidup Dasar yang terdiri dari peserta dengan kompetensi memadai dan komitmen menjadi relawan. Pembentukan kader ini merupakan indikator penting keberlanjutan program, karena memastikan tersedianya sumber daya manusia yang siap berperan sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi maupun aktivitas gereja lainnya dengan jumlah jemaat yang besar dan beragam.

Keberadaan kader internal tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis pertolongan pertama, tetapi juga sebagai agen perubahan (change agents) yang mendorong budaya kesiapsiagaan dan kepedulian kesehatan di lingkungan komunitas. Pembentukan kader ini mencerminkan pergeseran dari pendekatan edukatif yang bersifat individual menuju penguatan sistem respons berbasis komunitas. Model ini sejalan dengan praktik pengabdian masyarakat serupa yang menunjukkan bahwa keberlanjutan program sangat dipengaruhi oleh keberadaan kader lokal yang terlatih, terorganisasi, dan memiliki legitimasi sosial di dalam komunitasnya (Nataprawira et al., 2025).

Sebelum kegiatan, gereja belum memiliki struktur respons kegawatdaruratan yang terorganisasi maupun pembagian peran yang jelas ketika terjadi kondisi darurat. Respons yang ada bersifat spontan dan bergantung pada inisiatif individu. Setelah pelatihan, komunitas memiliki struktur respons awal yang lebih sistematis melalui penunjukan kader, penyusunan rencana koordinasi internal, serta komitmen pelatihan ulang berkala. Perubahan ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya menghasilkan peningkatan skor

pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga membangun fondasi sistem kesiapsiagaan berbasis komunitas yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Dengan demikian, dampak kegiatan tidak terbatas pada peningkatan kapasitas individual peserta, tetapi berkembang menjadi penguatan ketahanan komunitas (community resilience) dalam menghadapi risiko kegawatdaruratan medis. Pendekatan kaderisasi ini menjadi komponen strategis dalam memastikan bahwa manfaat pelatihan tetap terpelihara dan dapat direplikasi pada generasi anggota komunitas berikutnya.

3.2. Perubahan Sikap dan Perilaku Komunitas

Analisis umpan balik peserta menunjukkan adanya peningkatan rasa percaya diri, kesiapan mental, dan keberanian untuk bertindak ketika menghadapi situasi darurat medis. Mayoritas peserta menyatakan bahwa setelah mengikuti pelatihan, mereka tidak lagi merasa panik apabila terjadi kasus pingsan atau dugaan henti jantung di lingkungan gereja, serta memahami langkah-langkah yang harus dilakukan secara sistematis.

Perubahan ini tidak hanya merefleksikan peningkatan aspek kognitif dan psikomotor, tetapi juga transformasi pada dimensi afektif dan sikap prososial. Peningkatan kepercayaan diri merupakan faktor penting dalam efektivitas pertolongan pertama, karena hambatan utama dalam respons awam sering kali bukan kurangnya informasi, melainkan keraguan untuk bertindak. Dengan adanya pelatihan berbasis praktik dan simulasi, peserta memperoleh pengalaman langsung yang memperkuat kesiapan psikologis untuk mengambil keputusan cepat dalam situasi darurat.

Secara sosial, perubahan ini memiliki makna signifikan dalam konteks komunitas keagamaan dengan aktivitas publik yang padat dan melibatkan kelompok rentan seperti lansia. Kesiapsiagaan kegawatdaruratan tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga bagian dari tanggung jawab sosial dan pelayanan pastoral. Pelatihan ini berkontribusi dalam membangun budaya kepedulian, solidaritas, dan rasa tanggung jawab kolektif terhadap keselamatan bersama.

Dengan demikian, dampak kegiatan tidak terbatas pada peningkatan kapasitas individual peserta, tetapi berkembang menjadi penguatan ketahanan komunitas (*community resilience*). Komunitas yang sebelumnya belum memiliki sistem respons terstruktur kini menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi risiko kesehatan mendadak melalui peningkatan kepercayaan diri, koordinasi, dan komitmen bersama untuk saling melindungi.

3.3. Refleksi Program dan Implikasi Pengembangan

Meskipun hasil menunjukkan dampak yang besar ($r = 0,76$), kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti keterbatasan jumlah alat praktik dan durasi pelatihan yang relatif singkat. Namun, keterbatasan ini menjadi dasar untuk perbaikan program melalui: 1. Penambahan sarana praktik pada pelatihan berikutnya; 2. Pelatihan penyegaran berkala setiap 6–12 bulan; 3. Pengembangan modul pelatihan internal bagi kader baru; 4. Replikasi model pelatihan pada komunitas gereja lain.

Hasil yang diperoleh dalam kegiatan ini merupakan dampak spesifik dari intervensi pemberdayaan pada komunitas di Jakarta Barat dan tidak dimaksudkan sebagai generalisasi populasi luas. Namun, pendekatan yang digunakan dapat menjadi model praktik baik (*best practice*) dalam program pengabdian masyarakat berbasis pelatihan kegawatdaruratan.

4. KESIMPULAN

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Orang Muda Katolik dan petugas liturgi gereja di Jakarta Barat terbukti efektif meningkatkan kapasitas komunitas dalam menghadapi kegawatdaruratan medis. Terdapat peningkatan skor pengetahuan yang signifikan ($Z = -5,391$; $p < 0,001$) dengan 82% peserta mengalami kenaikan nilai dan effect size besar ($r = 0,76$), menunjukkan dampak program yang kuat secara praktis.

Sebanyak 86,6% peserta mencapai kategori kompeten dalam keterampilan BHD sesuai standar, dan terbentuk 24 kader internal yang siap berperan sebagai penolong pertama dalam kegiatan liturgi dan

aktivitas gereja. Selain peningkatan individual, kegiatan ini memperkuat struktur kesiapsiagaan komunitas melalui pembentukan kader dan penyusunan modul pelatihan internal sebagai luaran keberlanjutan.

Keterbatasan utama kegiatan adalah keterbatasan jumlah alat praktik dan durasi pelatihan yang masih relatif singkat. Sebagai tindak lanjut operasional, disepakati pelatihan penyegaran setiap 6–12 bulan, penguatan sarana praktik, serta perluasan program ke komunitas gereja lain di wilayah sekitar.

Secara keseluruhan, pelatihan BHD menjadi strategi pemberdayaan yang efektif dalam memperkuat ketahanan dan kesiapsiagaan komunitas lokal terhadap risiko kegawatdaruratan medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Trisakti dan Gereja Maria Bunda Karmel yang telah memberikan dukungan finansial serta fasilitas terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Anto-Ocrah, M., Maxwell, N., Cushman, J., Acheampong, E., Kodam, R. S., Homan, C., & Li, T. (2020). Public knowledge and attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) in Ghana, West Africa. *International Journal of Emergency Medicine, 13*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12245-020-00286-w

Baldi, E., Sechi, G. M., Mare, C., Canevari, F., Brancaglione, A., Primi, R., Klersy, C., Palo, A., Contri, E., Ronchi, V., Beretta, G., Reali, F., Parogni, P., Facchin, F., Bua, D., Rizzi, U., Bussi, D., Ruggeri, S., Oltrona Visconti, L., Savastano, S. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the Covid-19 outbreak in Italy. *New England Journal of Medicine, 383*(5), 496–498. https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418

Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, Ö., Ünver, V., Başak, T., & Kaya, C. (2021). Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australasian Emergency Care, 24*(1), 4–10. https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.08.005

Ghozali, M. T., Nugraheni, T. P., & Halimatussa'diyah, S. (2023). Pelatihan dasar manajemen bantuan hidup dasar (BHD) Karang Taruna Dusun Sribit dan Sekarsuli, Kapanewon Berbah, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Surya Masyarakat, 5*(2), 244–249. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/view/10644

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B. M., Ortiz, F. R., Maurer, H., & EuReCa ONE Collaborators. (2016). EuReCa ONE—27 nations, ONE Europe, ONE registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation, 105*, 188–195. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004

Lau, E. S., Hayes, S. N., Volgman, A. S., Lindley, K., Pepine, C. J., & Wood, M. J. (2021). Does patient–physician gender concordance influence patient perceptions or outcomes? *Journal of the American College of Cardiology, 77*(8), 1135–1138. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.12.031

Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation, 142*(16_suppl_2), S337–S357. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918

Nataprawira, S. M. D., Limanan, D., Santoso, A. H., & Dzakwan, M. F. (2025). Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) untuk meningkatkan kesiapsiagaan komunitas Karang Taruna di

Kelurahan Kota Bambu, Jakarta Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nian Tana, 3*(3), 153–164. https://doi.org/10.59603/jpmnt.v3i3.997

Nataprawira, S. M. D., Priyana, A., Sukianto, L. A., Kasvana, & Tan, N. (2025). Selamatkan hidup dengan bantuan hidup dasar di Gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu. *Jurnal Serina Abdimas, 3*(1), 110–116. https://doi.org/10.24912/jsa.v3i1.33847

Olasveengen, T. M., Mancini, M. E., Perkins, G. D., Avis, S., Brooks, S., Castrén, M., Sung P.C., Considine, J., Couper, K., Escalante, R., Hatanaka, T., Hung, K.K.C., Kudenchuk P., Swee, H.L., Nishiyama, C., Ristagno, G., Semeraro, F., Smith, C.M., Smyth, M.A., ..., Morley, P.T. (2020). Adult basic life support: 2020 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science. *Resuscitation, 156*, A35–A79. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.010

Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Reynolds, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation, 142*(16 Suppl. 2), S366–S468. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916

Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation, 161*, 1–60. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003

Sujana, T., Nikmah, B. A., & Ginting, M. (2024). Pengaruh pemberian pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan tindakan BHD pada siswa SMA Karya Pembangunan Margahayu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 15*(1). https://doi.org/10.34035/jk.v15i1.1238

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., … Martin, S. S. (2023). Heart disease and stroke statistics—2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation, 147*, e93–e621. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123

World Health Organization. (2019). *Community-based health interventions: A guide for implementation*. World Health Organization.

Pemberdayaan Orang Muda Katolik Dan Petugas Liturgi Gereja Di Jakarta Barat Melalui Pelatiha Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan Medis

ORIGINALITY REPORT

12%	9%	7%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1. www.jamsi.jurnal-id.com
   Internet Source

2. Kismiasih Adethia, Erin Padilla Siregar, Marliani Marliani, Amelia Erawaty Siregar, Diah Pitaloka, Titis Jernih Wati Gea. "School-Based Healthy Plate Education and Its Effect on Improving Nutritional Knowledge Among Primary School Students", Room of Civil Socie Development, 2026
   Publication

3. bemj.akbidbunda.ac.id
   Internet Source

4. Muhammad Mr Syamsuddin, Suyato Suyato. "Pemberdayaan Kelompok Wanita Tani melalui Pelatihan Shibori untuk Meningkatkan Kecakapan Hidup dan Ekonomi Keluarga Padukuhan Mrican, Sleman, Yogyakarta", Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Azhar Indonesia, 2025
   Publication

5. journal.unimma.ac.id
   Internet Source

6. Aliszza Ulfa Hifdzilah, Herlina Simanjuntak, Ika Kania Fatdo Wardani, Hajar Nur Fathur Rohmah. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DALAM MENGHADAPI KESIAPAN MENARCHI PADA REMAJA PUTRI DI SDN MANGUNJAYA 05 TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI TAHUN 2025", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025
   Publication

7. journal.universitaspahlawan.ac.id
   Internet Source

8. Damar Isti Pratiwi, Teguh Arifianto, Fathurrozi Winjaya, Rengganis Siwi Amumpuni. "PENGEMBANGAN KEMAMPUAN PEMANFAATAN AI TOOLS UNTUK MENDUKUNG KESIAPAN KERJA MAHASISWA VOKASI DI ERA SOCIETY 5.0", As-Sidanah : Jurnal Pengabd Masyarakat, 2026
   Publication

9. Ibrahim Suleman, Ita Sulistiani. "Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Pelari Jarak J Pada Komunitas Riot Gorontalo Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan", Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society, 2026

Publication

10 ejournal.unupasuruan.ac.id
Internet Source

11 Matthew Prima Haratua Simandjuntak, Angelica Jovita Ciptady, Paulus Chandra, Fajwa Fikla Fachrina, Indah Amelia. "PEKA BHD: Pelatihan Unit Keselamatan dan Kesehatan K (K3) untuk Aksi Bantuan Hidup Dasar di Universitas Padjadjaran", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024
Publication

12 journalhadhe.com
Internet Source

13 repository.stiesia.ac.id
Internet Source

14 jurnalistiqomah.org
Internet Source

15 download.garuda.kemdikbud.go.id
Internet Source

16 journal.uir.ac.id
Internet Source

17 repository.syekhnurjati.ac.id
Internet Source

18 www.karyailmiah.trisakti.ac.id
Internet Source

19 eprints.upj.ac.id
Internet Source

20 ojs.losari.or.id
Internet Source

21 openjournal.unpam.ac.id
Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 10 words
Exclude bibliography	On		