



Pemberdayaan Kader melalui Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Wilayah Pesisir Kabupaten Mamuju

Syafruddin Ali Salaka^{1✉}, Iqra S², dan I Made Sudarta³

^{1,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

Article History

Submit 05 Desember 2025

Revised 20 Desember 2025

Accepted 28 Desember 2025

Kata kunci

Bantuan Hidup Dasar;
Kader kesehatan;
Masyarakat pesisir

Keywords

Basic life support;
Health cadres;
Coastal community

Abstrak

Masyarakat pesisir memiliki risiko tinggi terhadap kejadian tenggelam dan henti jantung, sehingga pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama menjadi kebutuhan kritis. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader serta masyarakat pesisir dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Metode yang digunakan mencakup sosialisasi, pelatihan, demonstrasi, dan evaluasi melalui pre-test dan post-test. Sasaran berjumlah 80 orang, terdiri atas kader kesehatan, bidan, aparat desa, dan masyarakat nelayan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan mitra, dengan kategori baik sebesar 75%. Peserta juga mampu mempraktikkan BHD secara mandiri. Program ini menunjukkan efektivitas model pelatihan berbasis kolaborasi interprofesional dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat pesisir terhadap kegawatdaruratan.

Abstract

Communities living in coastal areas are at higher risk for drowning and cardiac arrest events. Therefore, improving first aid knowledge and skills is essential. This community engagement program aimed to enhance the capacity of community health cadres and coastal residents in performing Basic Life Support (BLS). The methods included socialization, training, demonstration, and evaluation using pre-test and post-test assessments. A total of 80 participants were involved, consisting of health cadres, midwives, village officials, and fishermen. The results showed an increase in knowledge, with 75% categorized as good. Participants were also able to independently perform BLS skills. This program demonstrates the effectiveness of interprofessional collaboration-based training in improving emergency preparedness in coastal communities.

PENDAHULUAN

Masyarakat pesisir merupakan kelompok populasi yang secara geografis dan demografis memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap kejadian kegawatdaruratan, khususnya tenggelam dan henti jantung. Aktivitas harian yang berkaitan dengan perairan, seperti melaut, transportasi laut, serta tingginya intensitas kunjungan wisata, memicu meningkatnya paparan risiko kecelakaan perairan. Nelayan dan masyarakat pesisir

menghadapi situasi lingkungan yang dinamis, termasuk arus laut yang kuat, perubahan cuaca ekstrem, dan keterbatasan alat keselamatan dasar. Kondisi tersebut menjadikan kejadian tenggelam sebagai salah satu penyebab kematian signifikan di daerah pesisir (Mongkau, 2018).

Secara global, WHO melaporkan bahwa henti napas dan henti jantung merupakan penyebab utama mortalitas dengan angka kematian mencapai 57 juta jiwa per tahun, dimana sebagian besar terjadi di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia, laporan berbagai studi menyebutkan bahwa kejadian *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) mencapai sekitar 60.000 kasus dalam tiga tahun terakhir, dengan tingkat survival rate yang sangat rendah akibat keterlambatan pertolongan (Del Rios et al., 2025). Waktu respons awal (early response time) sangat menentukan prognosis pasien. Henti jantung yang tidak mendapatkan intervensi dalam waktu 4–6 menit akan menyebabkan kerusakan otak ireversibel, dan dalam >8 menit akan berlanjut pada kematian biologis (Santoso et al., 2021).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan intervensi awal yang terbukti secara ilmiah meningkatkan survival rate korban henti jantung dan tenggelam. *American Heart Association* (AHA) menekankan peran masyarakat awam (*bystander CPR*) sebagai komponen vital dalam *chain of survival*, karena respon masyarakat sebelum kedatangan tenaga profesional terbukti meningkatkan angka kesintasan hingga dua sampai tiga kali lipat. Namun, implementasi *bystander CPR* di Indonesia masih rendah akibat minimnya pengetahuan, keterampilan, dan belum terintegrasinya pelatihan BHD dalam program pemberdayaan masyarakat rutin (Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI, 2011).

Masyarakat pesisir Desa Dungkait menghadapi tantangan struktural berupa keterbatasan fasilitas kesehatan, jarak yang jauh dari rumah sakit rujukan, serta tidak tersedianya petugas kesehatan selama 24 jam. Kondisi ini menyebabkan respon terhadap kasus kegawatdaruratan sering terlambat. Selain itu, kapasitas kader kesehatan sebagai ujung tombak layanan dasar masih belum optimal, khususnya dalam penanganan kasus henti jantung dan tenggelam (Trinurhilawati et al., 2019). Dalam laporan yang diterima oleh perangkat desa, sebanyak 8 kasus tenggelam terjadi di perairan sekitar Desa Dungkait sepanjang tahun 2023. Sebagian besar kejadian ini melibatkan nelayan dan anak-anak yang tidak diawasi dengan baik. Di antaranya, hanya 3 kejadian yang berhasil diatasi segera dengan

pertolongan pertama oleh warga. Sisanya terlambat mendapatkan pertolongan medis yang memadai, akibat jarak yang jauh menuju rumah sakit rujukan.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi dan *hands-on practice* dapat meningkatkan keterampilan peserta hingga 80–90% (Agustini et al., 2017). Namun, di daerah pesisir Kabupaten Mamuju, pelatihan BHD belum terselenggara secara terstruktur dan berkelanjutan. Gap inilah yang menjadi dasar perlunya kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan kolaborasi interprofesional untuk meningkatkan kesiapsiagaan komunitas.

Novelty kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini terletak pada pendekatan kolaborasi interprofesional dan keberlanjutan berbasis komunitas. Berbeda dari pelatihan BHD sebelumnya yang bersifat satu arah dan episodik, kegiatan ini mengintegrasikan tenaga kesehatan lintas profesi (keperawatan, tenaga puskesmas, relawan desa, dan aparat setempat) dalam satu skema pelatihan kolaboratif yang menekankan pembagian peran, komunikasi tim, dan pengambilan keputusan bersama sesuai prinsip *interprofessional education and collaborative practice*

Pengabdian masyarakat ini fokus pada:

1. Pemberdayaan kader kesehatan, yang berperan sebagai *first responder* di tingkat desa.
2. Pelatihan masyarakat nelayan, kelompok dengan risiko paparan tertinggi terhadap insiden tenggelam.
3. Penerapan metode edukasi komprehensif, termasuk sosialisasi, demonstrasi, simulasi, dan *skills station*.
4. Pengembangan modul BHD sebagai bahan rujukan berkelanjutan di komunitas.
5. Penguatan kolaborasi lintas sektor, antara puskesmas, pemerintah desa, dan institusi pendidikan kesehatan.

Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan secara individual, tetapi juga bertujuan membangun kesiapsiagaan komunitas (*community preparedness*) yang mandiri dan berkelanjutan dalam menanggapi kegawatdaruratan medis di daerah pesisir.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Dungkait, Kecamatan Tappalang Barat, Kabupaten Mamuju, sebuah wilayah pesisir dengan karakteristik geografis yang menempatkan masyarakatnya pada risiko tinggi kejadian kegawatdaruratan, khususnya tenggelam dan henti jantung. Desa ini berada sekitar 52 kilometer dari pusat pelayanan kesehatan terdekat dan memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang tidak tersedia sepanjang waktu. Kondisi tersebut menjadikan desa ini relevan sebagai lokasi intervensi untuk peningkatan kapasitas masyarakat dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD). Sasaran kegiatan terdiri dari 80 peserta yang meliputi kader kesehatan, bidan desa, petugas pustu, aparat desa, dan masyarakat nelayan, yang semuanya memiliki peran strategis dalam respon awal terhadap insiden darurat.

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini berbasis pada pendekatan pendidikan masyarakat dan kolaborasi interprofesional, yang menggabungkan penyuluhan, demonstrasi, dan pelatihan praktik langsung. Pendekatan ini dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang dewasa, khususnya dalam pembelajaran tindakan kegawatdaruratan. Kolaborasi antara dosen keperawatan, petugas Puskesmas Dungkait, dan pemerintah desa memungkinkan penyampaian materi yang akurat, kontekstual, dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Tahapan pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga fase utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan melalui studi pendahuluan di Puskesmas Dungkait dan pemerintahan Desa Dungkait untuk mengidentifikasi kebutuhan, memetakan potensi risiko, serta menentukan sasaran prioritas. Pada tahap ini, dilakukan pula penyusunan materi dan modul pelatihan BHD, pengurusan perizinan, serta koordinasi lintas sektor. Tahap pelaksanaan mencakup penyampaian materi teoretis mengenai BHD berdasarkan pedoman terbaru, penanganan henti jantung, penanganan korban tenggelam, serta simulasi penanganan sumbatan jalan napas. Kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi oleh instruktur dan sesi praktik langsung yang memungkinkan peserta mempraktikkan teknik kompresi dada, ventilasi, serta prosedur pertolongan tenggelam secara berulang dengan pengawasan fasilitator. Interaksi melalui diskusi dan tanya jawab dilakukan untuk menguatkan pemahaman peserta. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan segera setelah pelatihan melalui penilaian pengetahuan dan keterampilan peserta.

Untuk mengukur efektivitas kegiatan, digunakan beberapa teknik dan instrumen pengumpulan data. Pengukuran pengetahuan peserta dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang disusun untuk menilai pemahaman peserta terhadap konsep-konsep dasar BHD. Sementara itu, penilaian keterampilan dilakukan menggunakan lembar observasi psikomotor, yang mencatat ketepatan dan urutan tindakan saat peserta melakukan praktik RJP dan penanganan tenggelam. Instrumen observasi ini mencakup komponen-komponen krusial seperti keamanan lokasi, pemeriksaan respons, evaluasi napas, posisi kompresi, kedalaman dan frekuensi kompresi, serta tindakan lanjutan sesuai alur BHD.

Pelaksanaan kegiatan ini didukung oleh berbagai sumber daya, seperti manekin RJP untuk latihan kompresi, peralatan audiovisual berupa laptop, LCD, dan speaker untuk penyampaian materi, leaflet edukasi sebagai bahan bacaan peserta, modul pelatihan yang dikembangkan oleh tim pengabdian, serta alat tulis untuk peserta dan fasilitator. Selain perangkat fisik, sumber daya manusia yang terlibat meliputi tiga dosen keperawatan sebagai instruktur utama, dua mahasiswa sebagai asisten fasilitator, bidan desa sebagai narasumber tambahan untuk materi BHD pada anak, serta dukungan administratif dari pemerintah desa.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk melihat perubahan pengetahuan dan keterampilan peserta. Hasil pre-test dan post-test dibandingkan untuk menggambarkan peningkatan pemahaman peserta setelah intervensi, sementara hasil observasi keterampilan dianalisis untuk menilai tingkat penguasaan tindakan BHD secara langsung. Evaluasi keseluruhan kegiatan tidak hanya menilai peningkatan skor, tetapi juga mencakup pengamatan terhadap partisipasi, antusiasme, kemampuan peserta dalam mengulangi keterampilan secara mandiri, serta umpan balik verbal dari peserta dan mitra.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Desa Dungkai berjalan sesuai rencana dan mampu mencapai tujuan kegiatan secara bertahap. Seluruh proses kegiatan dilaksanakan melalui rangkaian penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung yang dirancang untuk meningkatkan kapasitas masyarakat pesisir dalam menghadapi kasus tenggelam dan henti jantung. Kegiatan ini diikuti oleh 80 peserta yang berasal dari beragam latar belakang, termasuk kader kesehatan, aparat desa, dan terutama kelompok nelayan yang secara langsung berhadapan dengan risiko kegawatdaruratan di laut.

Gambaran karakteristik peserta yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan ditampilkan pada Tabel 1 sebagai bagian dari hasil yang mendukung narasi ini.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan BHD di Desa Dungkait

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	56
Perempuan	35	44
Usia		
< 20 tahun	5	7
20 – 40 tahun	55	69
> 40 tahun	20	24

Hasil pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada usia produktif dan berjenis kelamin laki-laki. Kondisi ini selaras dengan karakter masyarakat pesisir yang umumnya bekerja sebagai nelayan dan memiliki risiko tinggi untuk terpapar situasi kegawatdaruratan seperti tenggelam. Dengan komposisi peserta demikian, pelaksanaan kegiatan menjadi relevan dan tepat sasaran.

Proses pelaksanaan kegiatan dimulai dengan penyampaian materi secara klasikal yang berisi konsep dasar BHD, langkah-langkah penanganan henti jantung, teknik kompresi dada, serta langkah awal dalam menolong korban tenggelam. Proses ini digambarkan melalui ilustrasi pada Gambar 1, yang menunjukkan sesi penyampaian materi dan interaksi awal antara instruktur dan peserta. Setelah memperoleh pemahaman teoretis, peserta mengikuti demonstrasi yang dilakukan oleh instruktur dengan menggunakan manekin RJP. Demonstrasi ini bertujuan memberikan gambaran langsung mengenai teknik yang benar, sebelum peserta melanjutkan ke sesi praktik mandiri. Seluruh rangkaian kegiatan tersusun untuk memastikan tercapainya tujuan pertama, yaitu peningkatan pengetahuan dasar peserta tentang kasus kegawatdaruratan dan BHD.

Peningkatan pengetahuan tersebut dievaluasi melalui pelaksanaan pre-test dan post-test. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan, sebagaimana terlihat pada Tabel 2. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan cukup, dan bahkan terdapat peserta dengan kategori kurang. Setelah pelatihan selesai, 75% peserta masuk dalam kategori pengetahuan baik, sementara sisanya berada dalam kategori cukup, dan tidak ada lagi peserta yang berada pada kategori kurang.

Tabel 2. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Pelatihan BHD

Kategori Pengetahuan	Pre-test (%)	Post-test (%)
Baik	20	75
Cukup	55	25
Kurang	25	0

Peningkatan ini menunjukkan bahwa tujuan kegiatan untuk memperluas pemahaman peserta mengenai BHD dan penanganan kasus tenggelam tercapai dengan baik. Selain peningkatan kognitif, keterampilan peserta dalam melakukan tindakan BHD juga mengalami peningkatan. Sesi praktik menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu melakukan tindakan kompresi dada dengan teknik yang benar, mulai dari penentuan posisi tangan, kedalaman kompresi, hingga kecepatan dan ritme kompresi. Gambar 2 memberikan ilustrasi mengenai kegiatan praktik yang dilakukan peserta dengan bimbingan instruktur (Aini et al., 2019).

Penilaian keterampilan peserta dilakukan melalui lembar observasi, dan hasilnya menunjukkan bahwa kemampuan peserta meningkat seiring berjalannya sesi latihan. Instruktur mencatat bahwa lebih dari 70% peserta dapat melakukan kompresi dada sesuai standar setelah diberikan umpan balik langsung. Keberhasilan ini menandai tercapainya tujuan kedua, yaitu meningkatnya keterampilan praktis peserta dalam menerapkan BHD.

Selain peningkatan pengetahuan dan keterampilan, kegiatan ini juga berhasil membentuk kader *first responder* di Desa Dungkai. Dari seluruh peserta, 20 orang yang menunjukkan performa terbaik dalam praktik dipilih oleh instruktur untuk menjadi kader yang bertanggung jawab memberikan respons awal ketika terjadi insiden tenggelam atau henti jantung di desa. Pembentukan kader ini menjadi luaran penting kegiatan, karena memperkuat kapasitas desa dalam menghadapi kegawatdaruratan sekaligus memberikan kontribusi jangka panjang bagi masyarakat.

Indikator keberhasilan kegiatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertama, peningkatan skor pengetahuan peserta secara signifikan melalui hasil pre-test dan post-test. Kedua, penguasaan keterampilan peserta yang terlihat melalui praktik langsung. Ketiga, tingginya tingkat antusiasme peserta selama kegiatan berlangsung. Keempat, terbentuknya kader desa sebagai modal keberlanjutan program. Semua indikator tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian ini tidak hanya berhasil dilaksanakan, tetapi juga memberikan dampak nyata bagi masyarakat.

Keunggulan dari kegiatan ini terletak pada kesesuaian materi dengan kebutuhan masyarakat pesisir, metode penyampaian yang interaktif, dan penggunaan simulasi praktik yang memberikan pengalaman langsung kepada peserta. Ketersediaan instruktur dari berbagai latar belakang profesi juga menambah kualitas pelatihan. Namun demikian, kegiatan ini tidak lepas dari beberapa keterbatasan, seperti jumlah manekin yang terbatas sehingga menyebabkan praktik dilakukan bergiliran dalam kelompok, serta waktu pelatihan yang relatif singkat sehingga tidak memungkinkan pengulangan teknik bagi semua peserta. Selain itu, kegiatan ini belum mencakup evaluasi jangka panjang untuk mengetahui retensi keterampilan peserta.

Tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan terutama dipengaruhi oleh kondisi geografis desa yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan pusat. Meski demikian, dukungan pemerintah desa dan antusiasme peserta membuat kegiatan berjalan lancar. Dari sisi peluang, pelatihan ini dapat diperluas melalui program lanjutan seperti pembentukan tim pelatih lokal atau program *train-the-trainer*, pengadaan alat pelatihan tambahan melalui alokasi dana desa, dan integrasi materi BHD dalam kegiatan posyandu atau pertemuan rutin masyarakat.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini telah memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat pesisir terhadap kasus kegawatdaruratan. Dokumentasi berupa foto kegiatan, penyajian tabel, dan ilustrasi proses pelatihan semakin memperkuat capaian kegiatan serta menunjukkan bahwa luaran yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat setempat.



Gambar 1. Penyuluhan pelatihan dan Demonstrasi BHD bagi Kader dan Masyarakat



Gambar 2. Pelatihan BHD bagi Kader dan Masyarakat

PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan pada kader dan masyarakat pesisir setelah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Peningkatan pengetahuan yang mencapai 75% pada kategori baik mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi yang digunakan—meliputi sosialisasi, demonstrasi, dan praktik langsung—berhasil menjawab kebutuhan pembelajaran masyarakat pesisir yang selama ini belum mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan secara terstruktur. Kegiatan pelatihan yang melibatkan paparan materi teoretis dan praktik simulasi memberikan efek pembelajaran yang lebih komprehensif, terutama bagi peserta berusia produktif yang merupakan mayoritas dalam kegiatan ini (Hariyanto & Susanti, 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Agustini et al., 2017), yang melaporkan bahwa penyuluhan dan pelatihan BHD berbasis praktik langsung memberikan peningkatan signifikan pada kompetensi masyarakat awam dalam melakukan resusitasi jantung paru. Studi tersebut menegaskan bahwa pembelajaran psikomotor melalui simulasi lebih efektif dibandingkan pendekatan ceramah semata. Hasil serupa juga dilaporkan oleh (Hariyanto & Susanti, 2023), yang menemukan bahwa edukasi BHD pada masyarakat awam meningkatkan keterampilan peserta secara signifikan setelah intervensi. Peningkatan ini terjadi karena metode demonstrasi dan redemonstrasi memungkinkan peserta memahami urutan tindakan BHD secara sistematis, sebagaimana juga terlihat pada peserta kegiatan di Desa Dungkait.

Keberhasilan intervensi dapat dipahami melalui analisis mekanisme pembelajaran yang terjadi selama proses pelatihan. Penerapan metode demonstrasi dan skills station memungkinkan peserta memperoleh pengalaman praktik langsung, yang merupakan faktor penting dalam penguasaan keterampilan psikomotor seperti kompresi dada dan manuver penanganan sumbatan jalan napas (Herlina et al., 2019). Herlina melaporkan bahwa pelatihan BHD pada kader kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktik, khususnya dalam kompresi dada dan penilaian awal korban. Hal ini konsisten dengan hasil observasi dalam kegiatan ini, di mana lebih dari 70% peserta mampu melakukan kompresi dada sesuai standar setelah sesi praktik dan umpan balik instruktur (Herlina et al., 2019). Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pendidikan orang dewasa (andragogi), dimana pembelajaran menjadi lebih efektif ketika peserta dapat mempraktikkan secara nyata dan menerima umpan balik segera dari instruktur. Selain itu, keterlibatan instruktur dari berbagai latar belakang profesi—dosen, bidan, dan petugas Puskesmas—menciptakan suasana

pembelajaran interprofesional yang memperkuat pemahaman peserta melalui perspektif yang beragam (Purnomo et al., 2021).

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa simulasi dan demonstrasi RJP/BHD mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi peserta dalam melakukan pertolongan pertama. (Agustini et al., 2017) menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik dapat meningkatkan kompetensi masyarakat dalam melakukan resusitasi dasar, sementara (Ghozali et al., 2023) menemukan bahwa pelatihan BHD meningkatkan kepercayaan diri peserta untuk memberikan pertolongan pada kasus henti jantung. Hasil pengabdian ini tentu menguatkan bukti tersebut, sekaligus menegaskan bahwa pelatihan yang dilakukan secara langsung lebih sesuai bagi masyarakat pesisir yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelatihan berbasis teknologi.

Konteks geografis Desa Dungkait yang berada di wilayah pesisir memberikan latar belakang penting terhadap urgensi program ini. Aktivitas harian masyarakat, terutama nelayan, membuat mereka berisiko tinggi mengalami kejadian tenggelam. Di sisi lain, minimnya petugas kesehatan yang berjaga selama 24 jam serta jarak yang jauh dari rumah sakit rujukan menimbulkan hambatan besar dalam penanganan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas masyarakat sebagai penolong pertama (*bystander*) menjadi strategi penting untuk meminimalkan keterlambatan penanganan. Pelatihan BHD yang diberikan dalam program ini dapat menjadi titik awal terbentuknya komunitas yang lebih siap dan tangguh dalam menghadapi situasi darurat.

Pelaksanaan pelatihan juga memiliki implikasi yang lebih luas terhadap sistem kesehatan komunitas. Para kader yang telah memperoleh kompetensi dasar BHD berpotensi menjadi *first responder* yang berperan penting sebelum bantuan medis profesional tiba (Manik et al., 2018). Penelitian (Manik et al., 2018) menegaskan bahwa masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan BHD memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Temuan ini relevan dengan hasil pengabdian di Desa Dungkait, di mana peserta menunjukkan peningkatan partisipasi aktif dan keberanian dalam mempraktikkan BHD selama simulasi. Dengan adanya kader yang kompeten, respons desa terhadap insiden tenggelam atau henti jantung dapat berlangsung lebih cepat dan tepat, sehingga meningkatkan peluang keselamatan korban.

Meskipun program ini menunjukkan hasil yang positif, masih terdapat beberapa tantangan dan keterbatasan yang perlu diperhatikan. Evaluasi yang digunakan masih bersifat deskriptif dan tidak disertai uji statistik formal sehingga tidak dapat menilai besarnya efek intervensi secara kuantitatif. Selain itu, belum dilakukan penilaian retensi jangka panjang untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan keterampilan peserta bertahan setelah beberapa bulan. Aspek ini penting karena kompetensi BHD dapat menurun secara signifikan jika tidak dilatih ulang secara berkala. Oleh sebab itu, diperlukan mekanisme monitoring dan pelatihan ulang yang terstruktur di tingkat desa (Firmada et al., 2021).

Secara umum, kegiatan ini dievaluasi berhasil karena peserta menunjukkan peningkatan yang jelas baik dalam pemahaman maupun keterampilan praktik. Evaluasi berbasis triangulasi—meliputi pre/post test, observasi praktis, dan respons partisipatif—memastikan bahwa perubahan yang terjadi bukan hanya bersifat teoritis, tetapi juga nyata dalam praktik. Evaluasi ini juga menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi keberlanjutan, termasuk perlunya pelatihan ulang berkala serta pembentukan kader pelatih (train-the-trainer) untuk keberlanjutan program di tingkat desa (Watung, 2020). Watung dalam penelitiannya pada siswa remaja SMA melaporkan bahwa edukasi dan pelatihan BHD secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Meskipun subjek berbeda, prinsip pembelajaran berbasis praktik dan simulasi yang digunakan menunjukkan efektivitas yang sama dengan kegiatan pengabdian ini (Watung, 2020).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan BHD berbasis demonstrasi dan praktik langsung sangat efektif untuk meningkatkan kapasitas kader dan masyarakat pesisir dalam menghadapi kegawatdaruratan. Selain memberikan manfaat langsung berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan, kegiatan ini juga memiliki potensi jangka panjang dalam membangun ketangguhan komunitas melalui penguatan jejaring respons darurat di tingkat desa. Dengan dukungan lintas sektor dan pengembangan program secara berkelanjutan, Desa Dungkait dapat menjadi model desa sigap BHD yang mampu menurunkan angka kematian akibat tenggelam dan henti jantung di wilayah pesisir.

SARAN

- a. Diharapkan semua mitra, kader dan masyarakat dapat melakukan Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan korban tenggelam
- b. Semua Petugas di Puskesmas Dungkai dapat mensosialisasikan Bantuan Hidup Dasar dan penanganan korban tenggelam di wilayah kerja Puskesmas Dungkai

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Dungkai, Kepala Desa Dungkai, kader kesehatan, masyarakat peserta kegiatan, serta Poltekkes Kemenkes Mamuju atas dukungan dan kerja sama dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. ., Suyasa, I. G. P. ., Wulansari, N. ., Dewi, I. G. A. P. ., & Rismawan, M. (2017). Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Paradharma*, 1(2), 68–74. <https://doi.org/10.36002/jpd.v1i2.318>
- Aini, D. N., Kustriyani, M., & Arifianto. (2019). Pkm Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam. *Pkm Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam*, 34–38. <https://doi.org/10.33660/jipmk.v1i2>
- Del Rios, M., Bartos, J. A., Panchal, A. R., Atkins, D. L., Cabañas, J. G., Cao, D., Dainty, K. N., Dezfulian, C., Donoghue, A. J., Drennan, I. R., Elmer, J., Hirsch, K. G., Idris, A. H., Joyner, B. L., Kamath-Rayne, B. D., Kleinman, M. E., Kurz, M. C., Lasa, J. J., Lee, H. C., ... Previdi, J. K. (2025). Part 1: Executive Summary: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 152(16_suppl_2), S284–S312. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001372>
- Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, F. (2021). Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Literature Review. *ASJN (Aisyiah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 20–25. <https://doi.org/10.30787/asjn.v2i1.814>
- 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. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.244-249>
- Hariyanto, A., & Susanti, S. A. (2023). Edukasi BHD (Bantuan Hidup Dasar) Bagi Masyarakat Awam. *Media Abdimas Indonesia (MAI)*, 1(2), 1–5. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:vQPOeRpUOgEJ:scholar.google.com/&hl=en&as_sdt=0,5

- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. T. (2019). Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau Journal of Empowerment*, 1(2), 85–90. <https://doi.org/10.31258/raje.1.2.11>
- Manik, M. J., Natalia, S., Sibuea, R., & Theresia, T. (2018). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Masyarakat. *Prosiding PKM-CSR*, 1, 893–898. <http://www.prosiding-pkmcsr.org/index.php/pkmcsr/article/view/176>
- Mongkau, F. M. (2018). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar bagi masyarakat awam terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa inomunga. *Graha Medika Nursing Journal*, 1(1), 10–19. <https://journal.iktgm.ac.id/nursing/article/view/72>
- Purnomo, E., Nur, A., A. Pulungan, Z. S., & Nasir, A. (2021). Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42–48. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.13008>
- Santoso, T., Hikmah, D. N., & Afrida, M. (2021). Studi Literatur: Pendidikan Kesehatan Berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Nursing and Health Research*, 1(2), 6–13. https://repository.gunabangsa.ac.id/index.php?p=show_detail&id=129
- Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI. (2011). *Modul bantuan hidup dasar dan penanganan tersedak*. <https://id.scribd.com/doc/293329295/Modul-Bantuan-Hidup-Dasar-Dan-Penanganan-Tersedak-TBM-BEM-IKM-FKUI>
- Trinurhilawati, T., Martiningsih, M., Hendari, R., & Wulandari, A. (2019). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 78–85. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.31>
- Watung, G. I. V. (2020). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja SMA Negeri 3 Kotamobagu. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.37385/ceej.v2i1.129>