

## PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA: UPAYA MENINGKATKAN KESIAPSIAGAAN DALAM KEADAAN DARURAT

Florence Pribadi<sup>\*)</sup>, Deo Idarto, Maria Jessica Rachman, Erik Jaya Gunawan,  
Lyndia Effendy  
Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia

<sup>\*)</sup>Penulis Korespondensi: [florence.pribadi@ciputra.ac.id](mailto:florence.pribadi@ciputra.ac.id)

**Abstrak:** Gawat darurat merupakan kondisi yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kecelakaan maupun bencana alam. Beberapa bentuk kondisi gawat darurat yang sering terjadi antara lain tersedak, henti jantung, patah tulang, luka, pendarahan, dan luka bakar. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan penanganan yang cepat, tepat, dan akurat. Namun, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada situasi gawat darurat masih tergolong rendah. Oleh karena itu, untuk meningkatkan peluang keselamatan, masyarakat perlu mendapatkan pelatihan mengenai pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat. Pelatihan ini dilaksanakan di Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA) dan diikuti oleh 160 jemaat gereja sebagai peserta. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan. Selain itu, keterampilan peserta dalam memberikan pertolongan pertama juga meningkat setelah melakukan *role-play* yang didampingi langsung oleh pemateri.

**Kata kunci:** gawat darurat, pelatihan pertolongan pertama, pendidikan kesehatan

*Abstract: An emergency is a situation that occurs suddenly and unpredictably. Emergencies can result from accidents or natural disasters. Common types of emergencies include choking, cardiac arrest, broken bones, wounds, bleeding, and burns. These situations require fast, precise, and accurate treatment. However, the general public often lacks the knowledge and skills needed to provide effective first aid. To improve safety outcomes during emergencies, it is essential for individuals to receive proper first aid training. Such training was conducted at Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA), with 160 church members participating. After attending the training, participants demonstrated increased knowledge, as shown by improved scores on pre-test and post-test. Additionally, their practical skills in administering first aid improved through role-play exercises conducted under the direct supervision of the trainer.*

*Keywords: emergency, first aid training, health education*

### PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat sulit untuk diprediksi karena terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dengan cepat. Kondisi ini dapat disebabkan

oleh berbagai peristiwa, seperti kecelakaan dan bencana alam. Jumlah kasus kecelakaan di Indonesia mengalami tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak

---

Dikirim, 19 Maret 2025; Direvisi, 10 Mei 2025; Diterima, 28 Juli 2025

DOI: 10.37715/leecom.v7i2.5645

©LPPM Universitas Ciputra Surabaya

Jurnal Leverage, Engagement, Empowerment of Community (LeECOM) dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution 4.0 International License

116.411 kasus, tahun 2020 sebanyak 100.028 kasus, tahun 2021 sebanyak 103.645 kasus, tahun 2022 sebanyak 139.258 kasus, tahun 2023 sebanyak 148.575 kasus, dan pada tahun 2024, dari bulan Januari hingga Agustus, tercatat sebanyak 79.220 kasus (BPS, 2024a). Tingginya frekuensi bencana alam di Indonesia turut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan iklim yang beragam. Jumlah peristiwa bencana alam pada tahun 2019 tercatat sebanyak 3.814 peristiwa, tahun 2020 sebanyak 4.650 peristiwa, tahun 2021 sebanyak 5.402 peristiwa, tahun 2022 sebanyak 3.544 peristiwa, tahun 2023 sebanyak 5.400 peristiwa, dan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.478 peristiwa (BPS, 2024b). Selain kecelakaan dan bencana alam, luka bakar juga merupakan salah satu kondisi gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat. Luka bakar menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya (Widiyanti, Firza, & Siswanto, 2024). Menurut Risesdas, prevalensi kejadian luka bakar akibat cedera yang tidak disengaja mencapai 0,7% dari total penduduk Indonesia (Trifianingsih, Sitompul, & Rachman, 2024).

Kejadian-kejadian gawat darurat tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi korban yang mengalami cedera, seperti patah tulang, luka, pendarahan, dan luka bakar. Patah tulang atau fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang, yang umumnya ditandai dengan gejala seperti pembengkakan, nyeri, dan kelainan bentuk. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan pertolongan yang cepat, tepat, dan akurat. Pertolongan pertama menggunakan balut bidai berfungsi untuk meminimalkan komplikasi sekunder serta menjaga agar fragmen tulang yang retak atau sendi yang terdislokasi tidak bergerak (Dewiyanti dkk., 2023). Pertolongan dengan balut bidai bermanfaat dalam mempercepat evakuasi korban secara aman. Luka adalah kondisi

yang ditandai dengan kerusakan jaringan tubuh, termasuk jaringan ikat, kulit, otot, saraf, dan pembuluh darah, yang robek sehingga dapat mengganggu keseimbangan (homeostasis) tubuh (Sirait & Sudharmono, 2020). Oleh karena itu, pertolongan pertama dalam penanganan luka perlu segera dilakukan guna meningkatkan kualitas hidup korban. Pendarahan terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah yang menyebabkan keluarnya darah secara berlebihan. Jika tidak ditangani dengan cepat, pendarahan dapat menyebabkan kekurangan cairan dan memicu syok hipovolemik, yaitu kondisi saat jantung tidak mampu memompa darah secara optimal ke seluruh tubuh karena kekurangan volume darah (Sitohang & Sudharmono, 2020).

Luka bakar ditandai oleh gejala seperti rasa nyeri, pembengkakan, dan munculnya lepuhan. Luka bakar yang berat dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti syok, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sekunder, dan gangguan pada sistem tubuh secara keseluruhan (Mutmainah & Puspito, 2024). Oleh karena itu, pertolongan pertama pada luka bakar harus segera dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi rasa sakit, mencegah infeksi dan kerusakan jaringan, dan mencegah terjadinya syok pada korban (Nadya & Usiono, 2023). Gawat darurat lain yang dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari adalah tersedak serta henti napas atau henti jantung. Tersedak dapat dialami oleh semua kelompok usia, namun paling sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Tersedak merupakan gangguan pada saluran pernapasan akibat penyumbatan oleh makanan atau benda asing yang masuk ke saluran tenggorokan (Rahmad dkk., 2023). Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menghalangi aliran udara ke paru-paru, yang menyebabkan kekurangan oksigen. Dalam hitungan menit, korban dapat kehilangan refleks

pernapasan, denyut jantung, bahkan mengalami kematian permanen pada batang otak (Karim dkk., 2024). Pertolongan pertama pada korban henti napas atau henti jantung dilakukan dengan teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR), yaitu kombinasi kompresi dada dan pemberian napas buatan untuk mempertahankan aliran darah dan oksigen ke otak (Angkejaya dkk., 2023).

Penyuluhan dan pelatihan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat memiliki peran yang sangat krusial dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat. Menurut teori Golden Period dalam penanganan gawat darurat medis, tindakan pertolongan pertama yang diberikan dalam beberapa menit pertama setelah kejadian sangat menentukan tingkat keselamatan dan pemulihan korban (Rohmani dkk., 2022). Pertolongan yang tepat dan cepat dapat secara signifikan mengurangi keparahan cedera, mencegah komplikasi lebih lanjut, dan bahkan menyelamatkan nyawa sebelum bantuan medis profesional tersedia. Oleh karena itu, pemahaman tentang dasar-dasar pertolongan pertama perlu dimiliki oleh setiap individu, terutama mereka yang aktif dalam kegiatan sosial, keagamaan, atau kemanusiaan (Anggraini dkk., 2018). Dalam konteks kemanusiaan, kejadian gawat darurat tidak dapat diprediksi baik dari segi waktu maupun tempat, dan dapat terjadi dalam skala kecil maupun besar. Dalam situasi seperti ini, pertolongan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan. Namun, keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama masih sangat terbatas.

Gereja, sebagai pusat pemberdayaan di bidang kesehatan dan pendidikan (Hendismi dkk., 2024) memiliki peran strategis dalam meningkatkan kapasitas jemaatnya, khususnya mereka yang terlibat sebagai relawan kemanusiaan.

Gereja tidak hanya berfungsi sebagai tempat ibadah bagi jemaatnya, tetapi juga memainkan peran penting dalam berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Tidak hanya dalam lingkup individu, gereja juga berperan dalam pemberdayaan komunitas dengan mendorong jemaat untuk aktif dalam kegiatan sosial dan kemanusiaan. Berbagai aksi nyata, seperti pemberian bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan, penggalangan dana untuk korban bencana, kegiatan amal, serta pembentukan kelompok relawan, mencerminkan nilai kepedulian yang diajarkan oleh gereja. Gereja tidak hanya menjadi tempat beribadah, tetapi juga wadah untuk mengamalkan nilai-nilai kasih, kepedulian, dan gotong royong dalam kehidupan sehari-hari.

Melalui pelatihan pertolongan pertama, simulasi tanggap darurat, dan edukasi mengenai penanganan situasi kritis, gereja dapat membantu membentuk komunitas yang lebih tanggap dan siap menghadapi kondisi darurat. Upaya ini tidak hanya bermanfaat bagi jemaat gereja itu sendiri, tetapi juga bagi masyarakat secara luas. Dengan demikian, gereja dapat berfungsi sebagai pusat yang tidak hanya memperkuat aspek spiritual, tetapi juga membentuk jemaat yang tangguh, peduli, dan siap berkontribusi dalam berbagai aspek kehidupan. Pentingnya penyuluhan dan pelatihan keterampilan pertolongan pertama tidak hanya membantu dalam merespons situasi darurat di lingkungan sekitar, tetapi juga mendorong terbentuknya budaya kepedulian dan kesiapsiagaan dalam masyarakat. Melalui pelatihan yang rutin dan berbasis praktik langsung, masyarakat termasuk jemaat gereja yang kerap menjadi relawan dalam aksi kemanusiaan dapat membangun kesiapan dan kepercayaan diri untuk bertindak secara tepat dalam menghadapi situasi darurat. Oleh karena itu, program pelatihan

pertolongan pertama sebaiknya menjadi bagian dari agenda edukasi yang berkelanjutan, baik melalui institusi keagamaan, komunitas sosial, maupun lembaga pendidikan. Dengan demikian, semakin banyak individu yang memiliki keterampilan dan kesiapan untuk bertindak cepat dan efektif dalam kondisi darurat.

## METODE PELAKSANAAN

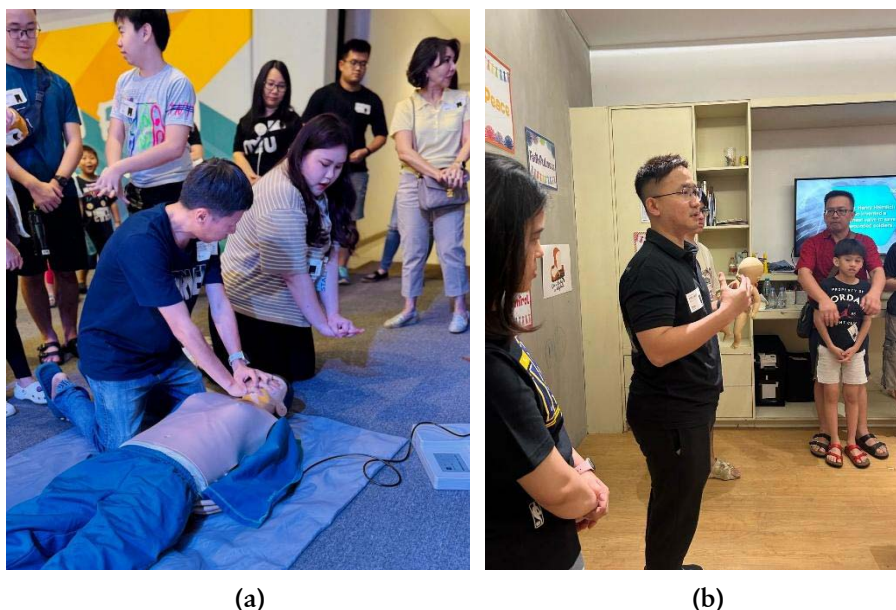
Pelatihan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat bagi jemaat Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA) diselenggarakan oleh tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra (FK UC) Surabaya. Persiapan yang dilakukan oleh tim meliputi penyusunan materi pelatihan, pembuatan soal *pre-test* dan *post-test*, serta penyiapan peralatan yang diperlukan dalam kegiatan pelatihan. Pelatihan bertajuk “Menenal Pertolongan Pertama: Meningkatkan Kesadaran dan Keterampilan Masyarakat” dilaksanakan selama dua hari di dua lokasi berbeda. Kegiatan hari pertama dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2025, bertempat di Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA) Rooftop lantai 6, Gedung Parkir PTC Surabaya, dengan jumlah peserta sebanyak 60 orang jemaat. Hari kedua kegiatan berlangsung pada tanggal 19 Februari 2025, bertempat di GSJA lantai 4, Galaxy Mall 3 Surabaya, dengan jumlah peserta sebanyak 100 orang jemaat. Rentang usia peserta yang mengikuti pelatihan berada pada kisaran usia 15 hingga 60 tahun.

Pelaksanaan pelatihan terdiri dari enam tahap. Tahap pertama adalah pengisian soal *pre-test* menggunakan kuesioner online oleh peserta, yang berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Soal *pre-test* terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda yang berkaitan dengan materi pelatihan. Tahap kedua adalah penyampaian materi mende-

nai pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat, yang disampaikan oleh dosen dengan bantuan media presentasi. Tampilan materi dirancang semenarik mungkin agar peserta dapat lebih mudah memahami isi yang disampaikan. Setelah itu, dilakukan sesi diskusi interaktif antara peserta dan pemateri. Tahap ketiga adalah sesi pelatihan keterampilan pertolongan pertama terhadap berbagai kondisi gawat darurat yang dilakukan oleh tim pengabdian. Selanjutnya, pada tahap keempat, peserta melakukan simulasi atau *roleplay* sesuai dengan skenario pertolongan pertama yang telah diajarkan. Tahap kelima adalah pengisian soal *post-test* menggunakan kuesioner online oleh peserta, yang bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah pelatihan. Tahap terakhir adalah analisis data hasil *pre-test* dan *post-test* secara deskriptif dan kualitatif guna menginterpretasikan efektivitas pelatihan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan gawat darurat yang diajarkan antara lain pertolongan pertama patah tulang dengan balut bidai, luka bakar, luka/pendarahan dan tersedak (Gambar 1). Materi pelatihan pembidaian pada patah tulang mencakup pengetahuan teoretis dan penerapan praktis yang komprehensif mengenai prinsip-prinsip stabilisasi awal cedera fraktur. Pertama, peserta diajarkan mengenai definisi patah tulang, mekanisme terjadinya fraktur (baik fraktur terbuka maupun tertutup), serta potensi komplikasi yang dapat terjadi apabila penanganan awal tidak tepat, seperti pergeseran tulang, perdarahan, dan risiko infeksi. Pemahaman tentang patofisiologi cedera ini merupakan dasar untuk mengetahui urgensi dan tujuan pembidaian, yaitu untuk memper-



(a) (b)  
Gambar 1 Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat

tahankan keselarasan dan stabilitas tulang secara konservatif. Selanjutnya, materi terhadap prinsip-prinsip pembidaian mencakup identifikasi lokasi patah tulang, penilaian kondisi luka, dan evaluasi awal untuk menentukan metode imobilisasi yang tepat agar tidak menekan bagian patah yang dapat mengganggu sirkulasi darah.

Pelatihan secara khusus menguraikan langkah-langkah prosedural pembidaian. Langkah pertama adalah persiapan alat seperti mitela, *elastic bandage*, kassa gulung, dan bidai yang sesuai dengan ukuran bagian tubuh yang cedera. Kemudian, peserta mendalami teknik pemasangan bidai yang benar, mulai dari penempatan bidai yang stabil dan menjaga agar tidak terlalu ketat sehingga sirkulasi tetap terjaga, hingga evaluasi pasca-pemasangan dengan pemeriksaan kekuatan dan sirkulasi pada ekstremitas yang terluka. Pelatihan ini juga mencakup aspek pemantauan komplikasi, di mana peserta diajarkan untuk mengidentifikasi tanda-tanda peredaran darah yang terganggu, rasa sakit yang meningkat, atau adanya pembengkakan abnormal pasca-pemasangan bidai. Kehati-hatian dalam peman-

tauan ini merupakan bagian penting dalam memastikan bahwa teknik pembidaian yang telah diterapkan berjalan efektif dan aman, serta membantu meminimalisasi risiko pergeseran tulang yang tidak disengaja.

Materi pelatihan pertolongan pertama pada luka dan perdarahan dijelaskan bahwa luka adalah gangguan kontinuitas kulit yang dapat menyertai kerusakan jaringan di bawahnya, sedangkan perdarahan adalah keluarnya darah dari sistem peredaran akibat terputusnya pembuluh darah. Materi ini menguraikan perbedaan antara jenis-jenis perdarahan, yakni perdarahan arteri, vena, dan kapiler, yang masing-masing memiliki karakteristik tampilan darah (segar, bercorak, atau merembes) serta pola keluarnya darah (disembur atau mengalir stabil). Pelatihan ini menekankan pentingnya langkah awal yang dilakukan oleh penolong. Langkah-langkah tersebut meliputi pengamanan diri terlebih dahulu, diikuti dengan memastikan keselamatan korban dan lingkungan sekitar, serta segera menghubungi layanan darurat seperti ambulans atau pihak berwenang. Hal ini untuk menghindari kecelakaan-



an tambahan serta mengurangi risiko terjadinya infeksi pada korban. Selanjutnya, evaluasi kondisi korban dilakukan melalui pemeriksaan kesadarnan, pernapasan, dan sirkulasi.

Materi pertolongan pertama saat tersedak mencakup langkah kritis yang segera diimplementasikan untuk menyelamatkan korban dari risiko asfiksia dan kerusakan otak. Tersedak terjadi ketika saluran pernapasan terblokir oleh benda asing, seperti makanan, mainan, atau koin, sehingga sirkulasi oksigen terganggu secara cepat. Pertolongan pertama dilakukan secara instan dengan mengevaluasi tanda-tanda tersedak, seperti ketidakmampuan berbicara, batuk yang tidak efektif, dan kesulitan bernapas, untuk menentukan apakah intervensi langsung diperlukan. Pada anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun dan pada orang dewasa, langkah pertama yang disarankan adalah mendorong korban untuk batuk dengan kuat jika mereka masih memiliki kemampuan tersebut. Apabila batuk tidak efektif atau korban tidak dapat berbicara, maka bantuan fisik diperlukan. Menempatkan korban dalam posisi membungkuk ke depan dan memberikan lima pukulan punggung (*back blows*) menggunakan telapak tangan di antara tulang belikat.

Jika *back blows* tidak berhasil, langkah selanjutnya adalah melakukan tekanan perut atau *abdominal thrusts* (*Heimlich maneuver*) dengan menempatkan tangan tepat di atas pusar dan menerapkan tarikan cepat ke dalam dan ke atas untuk memaksa keluarnya benda penghalang. Pada situasi di mana korban kehilangan kesadaran karena tersedak, intervensi lanjutan berupa memulai langkah resusitasi jantung paru harus dilakukan sesuai dengan pedoman pertolongan pertama, sambil segera memanggil layanan darurat. Pada bayi di bawah usia satu tahun, teknik pertolongan pertama berbeda dari anak

yang lebih besar dan orang dewasa. Karena bayi memiliki struktur anatomi yang lebih rapuh, metode yang direkomendasikan adalah kombinasi antara lima *back blows* pada posisi bayi yang diletakkan dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari dada serta lima tekanan pada dada (*chest thrusts*), memastikan tidak terjadi tekanan berlebih yang dapat merusak organ dalam.

Pelatihan pertolongan pertama pada luka bakar meliputi pendinginan luka, penutupan yang tepat, penghindaran bahan-bahan yang berpotensi berbahaya, serta pemindahan ke fasilitas medis bila diperlukan. Setelah terjadi luka bakar, disarankan untuk segera membasahi area yang terbakar dengan air mengalir selama sekitar 20 menit. Pendekatan ini mengurangi suhu jaringan yang terluka, menghambat proses nekrosis, dan membantu mencegah kerusakan lebih lanjut pada zona sekitarnya. Air harus bersuhu sejuk, idealnya berkisar antara 15–25°C, dan bukan air sangat dingin atau es langsung, karena penggunaan es dapat menyebabkan kerusakan jaringan tambahan maupun hipotermia – hal yang sangat berbahaya terutama pada anak-anak maupun orang tua.

Setelah proses pendinginan, luka harus ditutupi dengan penutup *non-adhesive* atau plastik transparan yang steril. Penutupan ini berfungsi untuk melindungi luka dari kontaminan eksternal, mengurangi rasa sakit akibat gesekan dengan udara, dan membantu menjaga kelembaban yang dibutuhkan untuk penyembuhan optimal. Penutupan dengan bahan lengket atau penggunaan perban yang tidak steril dihindari karena dapat memperburuk kerusakan jaringan pada saat pencabutan. Menghilangkan pakaian atau perhiasan yang menempel di area luka bakar untuk mencegah sirkulasi yang terhambat atau iritasi tambahan, khususnya pada luka bakar yang dapat menyebabkan pembengkakan. Hal ini juga

mencakup pemutusan sumber penyebab luka, misalnya memadamkan api atau memutus arus listrik pada luka bakar listrik, sehingga mencegah cedera lebih lanjut pada korban maupun penolong. Apabila luka bakar tergolong parah atau melibatkan area tubuh yang luas, maka harus segera mendapatkan perawatan medis lanjutan.

Tahap berikutnya adalah sesi pelatihan praktik. Peserta dibagi menjadi lima kelompok kecil untuk memudahkan proses pembelajaran. Masing-masing kelompok mendapatkan pendampingan langsung dari dosen dan mahasiswa kedokteran yang tergabung dalam tim pengabdian. Pada tahap ini, peserta menerima pelatihan langsung mengenai teknik pertolongan pertama pada berbagai kondisi gawat darurat. Setelah mendapatkan pelatihan, peserta melakukan simulasi atau *roleplay* berdasarkan materi dan keterampilan yang telah diajarkan, dengan tujuan untuk memperkuat pemahaman dan kemampuan praktis dalam situasi nyata. Setelah rangkaian pelatihan selesai dilaksanakan, peserta diminta untuk mengerjakan soal *post-test* yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peningkatan pemahaman dan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan pelatihan. Hasil dari *post-test* kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil *pre-test* untuk mengevaluasi efektivitas kegiatan pelatihan dalam meningkatkan kesiapsiagaan peserta menghadapi kondisi gawat darurat.

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui dua metode utama, yakni analisis hasil *pre-test* dan *post-test* serta penilaian keterampilan peserta melalui metode simulasi atau

*roleplay*. Analisis data menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pemahaman peserta setelah mengikuti pelatihan. Rata-rata nilai *pre-test* peserta adalah sebesar 45, sedangkan pada *post-test* meningkat menjadi 80 (Tabel 1). Peningkatan ini menjadi indikator bahwa materi yang disampaikan selama pelatihan mampu diserap dengan baik oleh peserta dan pelatihan berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat.

*Pre-test* dan *post-test* terdiri dari 20 butir pertanyaan pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Soal ini telah dirancang berdasarkan capaian pembelajaran yang telah ditentukan dalam materi pelatihan pertolongan pertama, yaitu pembidaian patah tulang, penanganan luka bakar, luka/pendarahan dan tersedak. Proses penyusunan soal telah dilakukan dengan mempertimbangkan aspek kognitif pada level pemahaman dan penerapan. Pada topik luka/pendarahan, soal yang diberikan kepada peserta menguji kemampuan dalam mengenali jenis pendarahan dan langkah awal penanganan yang tepat. Pada topik luka bakar, soal disusun untuk mengukur pengetahuan peserta dalam mengklasifikasikan derajat luka bakar dan tindakan yang sesuai. Topik tersedak menguji kemampuan peserta membedakan penanganan tersedak pada orang dewasa dan anak-anak, sedangkan pada topik bidai, peserta diminta mengidentifikasi kondisi yang memerlukan pembidaian dan urutan pemasangan bidai darurat.

Penilaian keterampilan praktis peserta dilakukan melalui simulasi (*roleplay*) berdasarkan

Tabel 1 Nilai Pre-test dan Post-test

	Minimal	Maksimal	Rata-rata
<i>Pre-test</i>	30	60	45
<i>Post-test</i>	65	85	80

skenario kasus gawat darurat. Dalam sesi ini, peserta diminta untuk mempraktikkan teknik pertolongan pertama sesuai dengan situasi yang diberikan. Kinerja peserta dinilai berdasarkan beberapa indikator, yaitu ketepatan tindakan yang diambil, kecepatan dalam merespons kondisi darurat, serta kesesuaian prosedur yang diterapkan dengan standar penanganan medis dasar. Hasil observasi menunjukkan bahwa mayoritas peserta mampu menerapkan keterampilan dengan cukup baik, yang mencerminkan keberhasilan pelatihan tidak hanya dalam aspek teoretis tetapi juga dalam aspek praktis. Sebagai langkah keberlanjutan dari kegiatan pelatihan ini akan dilakukan pengembangan media edukasi berbasis digital dan visual yang dapat diakses oleh seluruh peserta. Hal ini bertujuan untuk memperkuat pemahaman dan daya ingat para peserta pelatihan. Selain itu, dalam menjaga kualitas keterampilan peserta akan dilaksanakan integrasi dan kegiatan rutin secara berkala.

## KESIMPULAN

Pelatihan yang telah dilaksanakan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan jemaat Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA) Surabaya dalam melakukan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat. Peningkatan pengetahuan peserta terlihat dari perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test*, di mana hasil *post-test* menunjukkan nilai yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan *pre-test*. Hal ini mencerminkan bahwa peserta mampu memahami dan menyerap materi yang diberikan selama pelatihan. Selain itu, peningkatan keterampilan juga terbukti melalui pelaksanaan *role-play*, di mana peserta mempraktikkan secara langsung teknik pertolongan pertama sesuai dengan skenario kondisi darurat. Hasil observasi

menunjukkan bahwa peserta mampu melaksanakan tindakan dengan tepat dan sesuai prosedur, yang menandakan keberhasilan pelatihan dalam membekali jemaat dengan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam situasi gawat darurat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada International Christian Assembly Surabaya atas bantuan dan dukungan finansial yang diberikan, kepada Gereja Sidang Jemaat Allah (GSJA) atas kesediaan kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan, serta kepada Tim Pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Surabaya yang telah melaksanakan kegiatan dengan penuh dedikasi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., Permatasari, I. S., Putra, I. N. A., Hidayat, M. A., Kusumaningrum, R. W., Prasiwi, W. F., & Suryanto, A. (2018). Pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan pada masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 21–24. <https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.10>.
- Angkejaya, O. W., Rahawarin, H., Syahroni, S., Tamalsi, D., & Astina. (2023). CPR goes to school: Pelatihan basic life support pada guru dan siswa SMA di Kota Ambon. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(3), 1312–1319. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i3.3079>.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024a). Jumlah kecelakaan, korban mati, luka berat, luka ringan, dan kerugian materi - Tabel statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://>



- [www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTEzIzI=/jumlah-kecelakaan-korban-mati-luka-berat-luka-ringan-dan-kerugian-materi.html](http://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTEzIzI=/jumlah-kecelakaan-korban-mati-luka-berat-luka-ringan-dan-kerugian-materi.html).
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024b). Jumlah kejadian bencana alam menurut provinsi, 2024 - Tabel statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/TUZaMGVteFVjSEJ4T1RCMIlyRjRTazVvVDJocVFUMDkjMw==/jumlah-kejadian-bencana-alam-menurut-provinsi—2019.html?year=2018>.
- Dewiyanti, K., Zainuddin, A., Alwi, & Rahmaddani, F. (2023). Pengaruh edukasi berbasis video terhadap pengetahuan balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 149–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1374>.
- Hendismi, F., Al, M. & Ramli. (2024). Pemberdayaan masyarakat berbasis masjid dan gereja studi kasus Aceh Barat dan Tana Toraja. *Jurnal Peradaban Islam*, 6(2), 91–103. <https://doi.org/10.22373/tadabbur.v6i2.706>.
- Karim, D., Dewi, W. N., Bayhakki, B., Erwin, E., Huda, N., Woferst, R., Azzahra, A., Anjely, S., Hunafa, Z., & Aswan, M. F. (2024). Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memberikan pertolongan awal pada korban tersedak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1073–1082. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13088>.
- Mutmainah, P. & Puspito, H. (2024). Pengaruh penyuluhan pertolongan pertama kegawatdaruratan luka bakar terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Pundung Nogotirto Sleman Yogyakarta. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(6), 112–119. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>.
- Nadya, L. & Usiono. (2023). Sistematis literatur review (SLR) pertolongan pertama pada luka bakar menurut tingkat keparahan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(5), 3004–3009.
- Rahmad, M. N., Yulianto, S., Budiman, A. A., & Kusumawati, M. W. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama tersedak dengan metode tehnik backblow pada balita. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 6(8), 3251–3257. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.10512>.
- Rohmani, T., Tukayo, I. J., Felle, Z. R., & Sahiddin, M. (2022). Pengaruh pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat di Kampung Ifale Distrik Sentani. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 4(2), 53–58. <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v4i2.151>.
- Sirait, T. F. A. U. & Sudharmono, U. (2020). Pengetahuan perawatan luka anggota pathfinder jemaat Universitas Advent Indonesia dalam program peningkatan kapasitas siaga bencana gempa bumi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 20–28. <https://doi.org/10.55912/jks.v8i2.12>.
- Sitohang, N. L. & Sudharmono, U. (2020). Pengetahuan pertolongan pertama pada perdarahan luka luar dalam program peningkatan kapasitas siaga bencana anggota pathfinder jemaat Universitas Advent Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 10–19. <https://doi.org/10.55912/jks.v8i2.11>.
- Trifianingsih, D., Sitompul, D. R., & Rachman, A. (2024). Sosialisasi penanganan pertama

luka bakar di rumah bagi masyarakat Banjarmasin. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(3), 577–584. <https://doi.org/10.33084/pengabdian-mu.v9i3.6138>.

Widiyanti, P., Firza, & Siswanto. (2024). Methylcellulose-AgNPs-oat hydrogel as a wound dressing for burn wound. *AIP Conference Proceedings*, 3047(1). <https://doi.org/10.1063/5.0193673>.