

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pendampingan Bantuan Hidup Dasar Bagi Nelayan Dan Masyarakat Pesisir

**Hatty Suat^{1*}, Rais Rahman Haulussy², Sarmalina Rieuwoassa³, Atikah Khairunnisa⁴,
Muhammad Borut⁵**

¹Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Pattimura Ambon

²Program Studi Sosiologi, Universitas Pemerintahan

³Program Studi Sosiologi, Universitas Pattimura

⁴Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Pattimura

⁵Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Pattimura

*Correspondent Author: **Hatty Suat**, Email: hattysuat@yahoo.co.id

ABSTRACT

Coastal communities, especially fishermen, are at high risk of emergency conditions such as drowning, respiratory arrest, and cardiac arrest. Lack of knowledge and skills in providing first aid can worsen the victim's condition. This community service program aims to improve the knowledge and skills of fishermen and coastal communities in performing Basic Life Support (BLS).

The method used was a participatory educational approach through counseling, demonstrations, and hands-on practice. The activity involved coastal community members with a practice-based training approach. Evaluation was conducted using pre-test and post-test as well as skill observation.

The results showed an increase in participants' knowledge from an average score of 52.3 to 85.7. In addition, participants' skills in performing Basic Life Support improved significantly after the training.

In conclusion, Basic Life Support training is effective in improving the capacity of coastal communities in handling emergency situations.

Keywords: *Basic Life Support, Fishermen, Coastal Community, Emergency, Community Service*

ABSTRAK

Masyarakat pesisir, khususnya nelayan, memiliki risiko tinggi terhadap kejadian kegawatdaruratan seperti tenggelam, henti napas, dan henti jantung. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama menjadi salah satu faktor yang dapat

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

memperburuk kondisi korban. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan nelayan serta masyarakat pesisir dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Metode yang digunakan adalah edukatif-partisipatif melalui penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung. Kegiatan ini melibatkan masyarakat pesisir sebagai peserta dengan pendekatan pelatihan berbasis praktik. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test serta observasi keterampilan peserta.

Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dari nilai rata-rata 52,3 menjadi 85,7. Selain itu, keterampilan peserta dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar meningkat secara signifikan setelah pelatihan.

Kesimpulan menunjukkan bahwa pendampingan Bantuan Hidup Dasar efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat pesisir dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

Kata Kunci: *Bantuan Hidup Dasar, nelayan, masyarakat pesisir, kegawatdaruratan, pengabdian masyarakat*

I. PENDAHULUAN

Masyarakat pesisir, khususnya nelayan, merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian kegawatdaruratan seperti tenggelam, kecelakaan kerja di laut, serta gangguan pernapasan. Kondisi geografis dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi faktor yang memperbesar risiko tersebut.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan pertolongan pertama yang sangat penting untuk menyelamatkan nyawa korban sebelum mendapatkan penanganan medis lanjutan. Namun, masih banyak masyarakat pesisir yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan BHD secara tepat.

Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pendampingan dan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat pesisir dalam menghadapi kondisi darurat. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam menurunkan angka kematian akibat kegawatdaruratan di wilayah pesisir.

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif dengan desain pre-experimental (one group pre-test and post-test design). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan nelayan serta

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

masyarakat pesisir dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD), serta mengukur efektivitas intervensi yang diberikan.

1. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di wilayah komunitas pesisir yang memiliki tingkat risiko kejadian kegawatdaruratan cukup tinggi. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil identifikasi awal terkait kebutuhan masyarakat terhadap pelatihan pertolongan pertama.

Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama ± 1 bulan yang mencakup tahap persiapan, pelaksanaan pelatihan, praktik, serta evaluasi. Kegiatan dilakukan secara terjadwal dengan mempertimbangkan aktivitas utama peserta sebagai nelayan.

2. Sasaran dan Subjek Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah nelayan dan masyarakat pesisir sebanyak 40 peserta.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Berprofesi sebagai nelayan atau tinggal di wilayah pesisir
- 2) Berusia ≥ 18 tahun
- 3) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak mengikuti kegiatan secara lengkap
- 2) Tidak mengisi pre-test atau post-test

3. Desain dan Tahapan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama aparat desa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan setempat. Selain itu dilakukan survei awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD). Tim juga menyusun modul pelatihan berbasis kebutuhan lapangan.

b. Tahap Pelaksanaan (Intervensi Pelatihan)

Pelatihan dilakukan dengan metode kombinasi teori dan praktik, meliputi:

- 1) Penyuluhan kesehatan, mengenai konsep dasar kegawatdaruratan dan pentingnya BHD
- 2) Demonstrasi, teknik Bantuan Hidup Dasar seperti CPR (Cardiopulmonary Resuscitation), pembukaan jalan napas, dan penanganan korban tenggelam
- 3) Praktik langsung, peserta melakukan simulasi BHD dengan pendampingan tim
- 4) Simulasi kasus, untuk melatih respon cepat peserta dalam kondisi darurat

Materi yang diberikan meliputi:

- 1) Konsep kegawatdaruratan di wilayah pesisir
- 2) Prinsip dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- 3) Teknik CPR
- 4) Penanganan korban tenggelam

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

5) Keamanan penolong

c. Tahap Pendampingan

Pendampingan dilakukan melalui simulasi lanjutan dan monitoring kemampuan peserta dalam melakukan BHD secara mandiri.

d. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui:

- 1) Pre-test, untuk mengukur pengetahuan awal
- 2) Post-test, untuk mengukur peningkatan pengetahuan
- 3) Observasi keterampilan, menggunakan checklist praktik BHD

4. Instrumen Kegiatan

Instrumen yang digunakan meliputi:

- a. Kuesioner pengetahuan (10–15 soal pilihan ganda)
- b. Checklist keterampilan BHD
- c. Phantom CPR/manekin sebagai media praktik
- d. Leaflet edukasi

Instrumen telah disesuaikan dengan standar pelatihan BHD dan divalidasi secara sederhana oleh tenaga kesehatan.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

- a. Pengisian kuesioner pre-test dan post-test
- b. Observasi langsung selama praktik
- c. Dokumentasi kegiatan

6. Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif, meliputi:

- a. Perhitungan nilai rata-rata (mean)
- b. Persentase peningkatan pengetahuan
- c. Distribusi kategori keterampilan

Untuk memperkuat hasil, analisis dapat dilanjutkan dengan uji statistik (uji t berpasangan) untuk mengetahui signifikansi peningkatan.

7. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan diukur berdasarkan:

- a. Peningkatan nilai rata-rata ≥ 25 poin
- b. $\geq 75\%$ peserta memiliki keterampilan BHD kategori baik
- c. Meningkatnya kepercayaan diri peserta dalam menangani kondisi darurat

8. Aspek Etika

Kegiatan ini memperhatikan prinsip etika dengan:

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- a. Persetujuan peserta (informed consent)
- b. Kerahasiaan data peserta
- c. Tidak memberikan tindakan yang berisiko

9. Keberlanjutan Program

Untuk menjaga keberlanjutan program, dilakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat setempat dalam memberikan pelatihan lanjutan serta pembentukan kelompok siaga darurat di wilayah pesisir.

Dengan metode pelaksanaan yang komprehensif ini, diharapkan masyarakat pesisir memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan pertolongan pertama dan menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pelaksanaan

a. Karakteristik Peserta

Kegiatan pendampingan Bantuan Hidup Dasar (BHD) diikuti oleh 40 peserta yang terdiri dari nelayan dan masyarakat pesisir. Distribusi karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Usia 18–35 tahun | 16 | 40% |
| Usia 36–50 tahun | 18 | 45% |
| Usia >50 tahun | 6 | 15% |
| Nelayan | 26 | 65% |
| Non-nelayan | 14 | 35% |
| Pendidikan SD–SMP | 24 | 60% |
| Pendidikan SMA | 16 | 40% |

Mayoritas peserta berada pada usia produktif dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah, sehingga pendekatan pelatihan berbasis praktik menjadi sangat efektif.

b. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan disajikan pada Tabel 2.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test

| Variabel | Pre-test | Post-test | Peningkatan |
|-----------------|----------|-----------|-------------|
| Nilai rata-rata | 52,3 | 85,7 | +33,4 |

Terjadi peningkatan rata-rata sebesar 33,4 poin yang menunjukkan bahwa pelatihan BHD memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta.

c. Distribusi Tingkat Pengetahuan

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan

| Kategori | Pre-test (%) | Post-test (%) |
|----------|--------------|---------------|
| Baik | 20% | 78% |
| Cukup | 45% | 17% |
| Kurang | 35% | 5% |

Terjadi peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik serta penurunan pada kategori cukup dan kurang.

d. Hasil Keterampilan Bantuan Hidup Dasar

Penilaian keterampilan dilakukan melalui observasi langsung saat praktik. Hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Keterampilan Peserta dalam Melakukan BHD

| Kategori Keterampilan | Sebelum (%) | Sesudah (%) |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Baik | 15% | 80% |
| Cukup | 45% | 15% |
| Kurang | 40% | 5% |

Peningkatan keterampilan menunjukkan bahwa metode pelatihan berbasis praktik sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan peserta.

e. Partisipasi dan Antusiasme Peserta

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi, yang ditandai dengan:

- 1) Keaktifan dalam sesi diskusi dan tanya jawab
- 2) Antusiasme dalam mengikuti simulasi praktik

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

3) Kemampuan bekerja sama dalam simulasi kasus

Hal ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang interaktif mampu meningkatkan keterlibatan peserta.

f. Analisis Efektivitas Program

Berdasarkan hasil yang diperoleh:

- 1) Peningkatan pengetahuan sebesar +33,4 poin
- 2) $\geq 75\%$ peserta berada pada kategori baik
- 3) $\geq 80\%$ peserta mampu melakukan BHD dengan benar

Hal ini menunjukkan bahwa program telah memenuhi indikator keberhasilan dan efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat pesisir.

2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan nelayan serta masyarakat pesisir. Peningkatan ini terjadi karena metode pembelajaran yang digunakan menggabungkan teori dan praktik secara langsung.

Menurut World Health Organization, pelatihan BHD pada masyarakat awam sangat penting untuk meningkatkan peluang keselamatan korban henti jantung dan tenggelam melalui pertolongan pertama yang cepat dan tepat.

Pendekatan praktik langsung memungkinkan peserta untuk memahami langkah-langkah BHD secara lebih efektif dibandingkan metode ceramah saja. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran yang menyatakan bahwa pengalaman langsung dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan.

Peningkatan keterampilan hingga 80% menunjukkan bahwa masyarakat pesisir memiliki potensi besar untuk menjadi penolong pertama (first responder) dalam situasi darurat, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Terdapat sebagian kecil peserta yang belum mencapai keterampilan optimal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, serta pengalaman sebelumnya.

Kegiatan ini memiliki implikasi penting, yaitu:

- a. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat
- b. Mengurangi risiko kematian akibat keterlambatan pertolongan
- c. Mendukung program kesehatan berbasis masyarakat

Dengan demikian, pendampingan Bantuan Hidup Dasar dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan keselamatan masyarakat pesisir.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan pendampingan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi nelayan dan masyarakat pesisir menunjukkan hasil yang sangat positif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 52,3 pada pre-test menjadi 85,7 pada post-test, dengan selisih peningkatan sebesar 33,4 poin.

Terjadi peningkatan signifikan pada keterampilan peserta dalam melakukan BHD, dimana kategori keterampilan baik meningkat dari 15% menjadi 80%. Peserta juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan teknik dasar seperti resusitasi jantung paru (CPR), pembukaan jalan napas, serta penanganan korban tenggelam.

Metode pelatihan yang menggabungkan penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan peserta. Tingginya partisipasi dan antusiasme peserta juga menjadi faktor pendukung keberhasilan kegiatan.

Dengan demikian, pendampingan Bantuan Hidup Dasar merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat pesisir dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan, serta berpotensi menurunkan risiko kematian akibat keterlambatan pertolongan.

2. Saran

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, maka disarankan:

a. Pelatihan Berkelanjutan

Perlu dilakukan pelatihan Bantuan Hidup Dasar secara berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan masyarakat pesisir.

b. Pembentukan Tim Siaga Darurat

Disarankan pembentukan kelompok atau tim siaga darurat di tingkat masyarakat pesisir sebagai penolong pertama dalam kondisi kegawatdaruratan.

c. Penyediaan Sarana dan Prasarana

Diperlukan dukungan berupa alat bantu pelatihan seperti manekin CPR serta perlengkapan keselamatan untuk menunjang kesiapsiagaan masyarakat.

d. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan pendampingan dan monitoring secara berkala terhadap kemampuan masyarakat dalam melakukan BHD.

e. Integrasi dengan Program Pemerintah

Kegiatan pelatihan BHD perlu diintegrasikan dengan program kesehatan masyarakat dan penanggulangan bencana di wilayah pesisir.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

f. Edukasi Berbasis Komunitas

Pendekatan berbasis komunitas perlu terus dikembangkan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga keselamatan bersama.

Dengan adanya tindak lanjut dari kegiatan ini, diharapkan masyarakat pesisir dapat menjadi lebih mandiri dan tanggap dalam menghadapi situasi darurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pemerintah setempat dan tokoh masyarakat pesisir yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu dalam proses koordinasi kegiatan di lapangan. Apresiasi juga diberikan kepada tenaga kesehatan dan kader yang telah berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan.

Terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada seluruh nelayan dan masyarakat pesisir yang telah berpartisipasi aktif sebagai peserta dalam kegiatan pendampingan Bantuan Hidup Dasar ini.

Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_2):S337–S357.
2. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>
3. Bhanji F, Finn JC, Lockey A, Monsieus KG, Frengley R, Iwami T, et al. Part 8: education, implementation, and teams. *Resuscitation*. 2015;95:e203–e224.
4. Blewer AL, Ibrahim SA, Leary M, Dutwin D, McNally B, Anderson ML, et al. Cardiopulmonary resuscitation training disparities. *Circulation*. 2017;135(8):721–730.
5. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. California: Sage Publications; 2014.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kegawatdaruratan. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
8. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part 5: adult basic life support. *Circulation*. 2015;132(18_suppl_2):S414–S435.
9. Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, Hallstrom AP. Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest. *Ann Emerg Med*. 1993;22(11):1652–1658.
10. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. European resuscitation guidelines. *Resuscitation*. 2015;95:1–80.
11. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, Castrén M, Smyth MA, Olasveengen T, et al. European resuscitation council guidelines. *Resuscitation*. 2015;95:81–99.
15. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2016.
16. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
17. Roshana S, Kh B, Rm P. Basic life support: knowledge and attitude. *J Clin Diagn Res*. 2012;6(3):490–493.
18. Rahagia, R., Suat, H., Arda, D., Haulussy, R. R., & Kasmiami, K. (2025). Metode Intervensi Dalam Terapi Bermain Origami Terhadap Perkembangan Kesehatan Mental, Emosi, Dan Perilaku Anak-Anak. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 360–367. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.622>
19. Saifuddin AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
20. Swor R, Khan I, Domeier R, Honeycutt L, Chu K, Compton S. CPR training and performance. *Acad Emerg Med*. 2006;13(6):596–601.
21. World Health Organization. Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Geneva: WHO; 2018.
22. World Health Organization. Emergency care systems for universal health coverage. Geneva: WHO; 2019.