

## Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Komunitas Pecinta Alam di Kota Ambon: CPR (Cardio Pulmonal Resuciation) Goes to Society

### Basic Life Support Training at Enviromental and Adventure Community in Ambon City: CPR Goes to Society

Halidah Rahawarin<sup>1</sup>, Ony Wibriyono Angkejaya<sup>2</sup>, Irwan<sup>3</sup>, Rifah Zafarani Soumena<sup>4</sup>, Filda Vionita Irene de Lima<sup>5</sup>, Dylan Tamalsir<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Anatomical Pathology, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>2</sup>Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>3</sup>Department of Cardiology, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>4</sup>Department of Pediatric, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>5,6</sup>Department of Biochemistry, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

\*Corresponding author: [fildavid5@gmail.com](mailto:fildavid5@gmail.com)

**Abstrak.** Komunitas pecinta alam sering kali terpapar kondisi gawat darurat, sehingga berisiko mengalami kejadian yang mengancam jiwa seperti henti jantung akibat trauma. Komunitas ini membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam bantuan hidup dasar (BHD). Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan BHD khususnya resusitasi jantung paru (RJP) bagi anggota pecinta alam di Kota Ambon. Sebanyak tiga komunitas pecinta alam mengikuti kegiatan pelatihan ini. Dalam pelatihan ini, trainer memaparkan teori BHD termasuk RJP yang dilanjutkan dengan role play berdasarkan skenario kegawatdaruratan tertentu dalam kelompok kecil sambil berlatih langsung pada manekin. Pengetahuan peserta diperoleh melalui data angket pengetahuan RJP yang diambil sebelum dan sesudah pelatihan. Data menunjukkan nilai rata-rata yang diperoleh adalah  $46,6 \pm 8,87$  sebelum pelatihan dan  $88,2 \pm 6,43$  setelah pelatihan dilakukan. Persentase peserta dengan pengetahuan tinggi juga meningkat dari 28,6% menjadi 82,1% setelah pelatihan dengan p-value < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan ini memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan peserta tentang BHD dan RJP sehingga diharapkan dapat menjadi bekal dalam menangani masalah kegawatdaruratan saat melakukan aktivitas di alam liar.

**Kata Kunci:** Bantuan hidup dasar; pecinta alam; resusitasi jantung paru.

**Abstract.** Environmental and adventure communities (EAC) are often exposed to emergency conditions, risking life-threatening events such as cardiac arrest due to trauma. This community needs adequate knowledge and skills in basic life support (BLS). The purpose of this training was to improve the knowledge and skills of BLS, especially cardiopulmonary resuscitation (CPR) for EAC members in Ambon City. Three EACs were joining this training activity. In this training, the trainer presents the theory of BLS including CPR, followed by role-play based on certain emergency scenarios in small groups while practicing directly on mannequins. The knowledge of the participants was obtained through CPR knowledge questionnaire data taken before and after the training. The data shows the average value obtained is  $46,6 \pm 8,87$  before the training and  $88,2 \pm 6,43$  after the training is conducted. The percentage of participants with high knowledge also increased from 28.6% to 82.1% after the training with a p-value < 0.05. Based on these results, it can be concluded that this training provides benefits to increase the knowledge of participants about BLS and CPR so that it is expected to be a provision in dealing with emergency problems while carrying out activities in the wild.

**Keyword:** Basic life support; cardiopulmonary resuscitation; environmental and adventure communities.

Submitted: 10 February 2025

Revised: 28 May 2025

Accepted: 3 June 2025

**How to cite this article:**

Rahawarin H, Angkejaya OW, Irwan, Soumena RZ, de Lima FVI, Tamalsir D. Pelatihan bantuan hidup dasar pada komunitas pecinta alam di Kota Ambon: *CPR (cardio pulmonal resuciation) goes to society*. KALESANG: J Pengab Masy. 2025; 2(1): 1-7.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  
Copyright © 2025 The Author(s).

## 1. PENDAHULUAN

*Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) atau kejadian henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit merupakan masalah serius dengan kejadian global sekitar 55 per 100.000 orang per tahun.<sup>1</sup> Walaupun belum memiliki data yang jelas, berdasarkan penelitian Kusumawati dan Jaya<sup>2</sup> tahun 2019, diketahui 30 dari 1000 orang yang mengalami henti jantung terjadi diluar rumah sakit. Pada kondisi henti jantung, darah tidak dapat dipompa untuk dialirkan ke seluruh tubuh, sehingga organ-organ vital tidak mendapatkan asupan oksigen yang cukup.<sup>3</sup>

Banyak komunitas masyarakat yang melakukan kegiatan-kegiatan yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan dari yang ringan hingga mengancam nyawa sampai dapat menyebabkan henti jantung dan berujung kematian.<sup>4</sup> Salah satu komunitas tersebut adalah komunitas pecinta alam. Komunitas ini banyak beranggotakan anak muda yang melakukan kegiatan petualangan, ekspedisi, pendakian, dan aktivitas *outdoor* lainnya<sup>5</sup> dengan risiko kesehatan terutama trauma yang dapat berujung terjadinya perdarahan, luka, dislokasi, fraktur, hingga henti jantung akibat tatalaksana awal yang tidak adekuat.<sup>6,7</sup>

Bantuan hidup dasar (BHD) terutama resusitasi jantung paru (RJP) pada kejadian henti jantung merupakan hal penting yang harus dilakukan sesegera mungkin dengan prosedur yang benar.<sup>3,8</sup> Keberhasilan pemberian bantuan hidup dasar yang tepat, baik tepat waktu maupun tepat cara akan meningkatkan kemungkinan hidup pasien yang mengalami kejadian kegawatdaruratan. Tindakan bantuan hidup dasar secara garis besar dikondisikan untuk keadaan kegawatdaruratan di luar rumah sakit, sehingga dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa peralatan medis.<sup>4,7</sup>

Pelatihan BHD merupakan salah satu kegiatan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta menyiapkan masyarakat awam dalam menghadapi kejadian henti jantung.

## 2. METODE

Pelatihan bantuan hidup dasar ini dilakukan di beberapa lokasi yang merupakan tempat berkumpul dari tiap kelompok pecinta alam dalam rentang waktu bulan September hingga Oktober 2024. Sebanyak tiga komunitas pecinta alam mengikuti pelatihan ini yakni kelompok 1 yaitu Komunitas Anak Tegar Pecinta Alam (ANTEGPALA) sebanyak 10 peserta, kelompok 2 yaitu Lembaga Solidaritas Anak Rimba (LESTARI) sebanyak 9 peserta, dan kelompok 3 yaitu Komunitas Mahasiswa FISIP Pecinta Alam (MAFISPALA) Universitas Pattimura sebanyak 9 peserta. Jumlah total peserta pelatihan ini adalah sebanyak 28 orang. Terdapat empat tahapan dalam pelatihan ini meliputi evaluasi awal menggunakan kuesioner pengetahuan BHD dan RJP dengan 20 pertanyaan, pemberian materi tentang BHD, melakukan *role play* dengan skenario tertentu dan mempraktekan langsung menggunakan media manekin, serta melakukan evaluasi akhir untuk menilai pemahaman peserta dengan menggunakan kuesioner pengetahuan yang digunakan pada evaluasi awal.

## 3. HASIL DAN EVALUASI

### 3.1 HASIL

Pelaksanaan kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar bagi komunitas pecinta alam dilakukan bagi 28 peserta dari 3 komunitas. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas peserta adalah laki-laki (71,4%). Selain itu, sebanyak 78,4% peserta merupakan mahasiswa.

Pelatihan diawali dengan melakukan evaluasi awal untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan peserta tentang BHD dan RJP. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan BHD dan RJP dengan 20 pertanyaan. Evaluasi awal dilakukan selama 20 menit menggunakan *google form*.



**Gambar 1. Penyampaian materi BHD pada komunitas ANTEGPALA**

Selanjutnya, pelatih memberikan pemaparan teori BHD dan RJP selama 15 menit sambil mendemonstrasikan cara melakukan RJP. Teori yang diberikan meliputi rantai penyelamatan diluar rumah sakit, pendekatan *Danger, Respons, Circulation, Airway, dan Breathing (DRCAB)*, teknik kompresi yang benar, cara menjaga jalan napas, pemberian napas buatan, serta kapan memulai dan menghentikan RJP.



**Gambar 2. Penyampaian materi BHD dan RJP pada komunitas MAFISPALA**

Pemberian teori ini menggunakan *powerpoint* untuk dapat memperlihatkan beberapa gambar yang bisa membantu

meningkatkan pemahaman peserta. Pada tahap ini juga diketahui bahwa seluruh peserta belum pernah mendapatkan pelatihan BHD maupun melakukan RJP secara langsung. Diakhir pemaparan teori dilakukan sesi tanya jawab. Pertanyaan yang diajukan peserta kebanyakan terkait teknik serta efek yang terjadi akibat tindakan RJP.



**Gambar 3. Peragaan teknik RJP**

Setelah selesai tahapan pemaparan materi, peserta melakukan *role play* berdasarkan materi yang diberikan dalam 2-3 kelompok kecil beranggotakan 3-5 orang. *Role play* diawali dengan penyampaian skenario kegawatdaruratan yang membutuhkan BHD dan RJP. Peserta diminta untuk mempraktekan teori yang telah diberikan sambil diarahkan oleh pelatih. Pelatih memastikan setiap teknik yang dilakukan sudah sesuai dengan standart.

Pelatihan diakhiri dengan evaluasi akhir menggunakan instrumen yang sama dengan evaluasi awal untuk melihat apakah terdapat peningkatan pemahaman setelah pelatihan yang dilakukan. Secara umum kegiatan ini diikuti peserta dengan antusias.



**Gambar 4. Role Play oleh peserta pelatihan dengan pendampingan pelatih**

### 3.2 EVALUASI

Evaluasi dilakukan untuk menilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan dilaksanakan. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik peserta pelatihan dari ketiga kelompok ini.

Tabel 1. Karakteristik peserta pelatihan dan persentase peserta dengan pengetahuan baik

Karakteristik			
Jenis Kelamin	Laki-laki (%)	Perempuan (%)	Total (%)
Kelompok 1	80	20	100
Kelompok 2	100	-	100
Kelompok 3	33,3	66,7	100
Usia (tahun)	18-25 (%)	> 25 (%)	
Kelompok 1	60	40	100
Kelompok 2	66,7	33,3	100
Kelompok 3	100	-	100
Tingkat Pendidikan	S1 (ongoing) (%)	S1 (%)	
Kelompok 1	60	40	100
Kelompok 2	66,7	33,3	100
Kelompok 3	100	-	100
Persentase pengetahuan baik (>70)	Pretest (%)	Posttest (%)	
Kelompok 1	50	90	
Kelompok 2	22,2	88,9	

Kelompok 3	0	66,7
Keseluruhan	28,6	82,1

\*Kel 1 : ANTEGPALA, Kel 2 : LESTARI, Kel 3 : Mafispala

Pada evaluasi awal tingkat pengetahuan peserta mengenai CPR, ditemukan rerata nilai perkelompok seperti tertera pada tabel 2.

Tabel 2. Rerata nilai

Rerata Nilai	Kel 1	Kel 2	Kel 3	Rerata keseluruhan
Pretest	55,5	48,3	35	46,6
Posttest	94	90,6	79,4	88,2

\*Kel 1 : ANTEGPALA, Kel 2 : LESTARI, Kel 3 : Mafispala

Rerata nilai pengetahuan secara keseluruhan sebelum pelatihan dilakukan adalah  $46,6 \pm 8,87$  dan mengalami peningkatan menjadi  $88,2 \pm 6,43$ . Uji T berpasangan menunjukkan nilai  $p < 0,0001$ .

Pada pelatihan ini, jika peserta bisa memiliki nilai  $\geq 70$  dianggap sudah memiliki pengetahuan yang baik. Diawal kegiatan, peserta dengan pengetahuan yang baik hanya 28,6%, namun setelah pelatihan dilakukan persentase peserta dengan pengetahuan yang baik meningkat menjadi 82,1% (Tabel 1).

### 4. DISKUSI

Komunitas pecinta alam merupakan suatu wadah berisi pemuda/pemudi dengan hobi dan kesenangan untuk melakukan aktivitas petualangan di alam bebas. Kegiatan outdoor merupakan aktifitas utama komunitas ini, baik dari intensitas ringan hingga berat.<sup>5,9</sup> Kegiatan-kegiatan ini memiliki risiko terjadinya masalah kesehatan trauma maupun non-trauma yang bisa saja terjadi pada lokasi yang jauh dari fasilitas kesehatan.<sup>6</sup>

Sulitnya akses fasilitas kesehatan ketika sedang melakukan aktifitas outdoor mengharuskan anggota pecinta alam perlu dibekali dengan pengetahuan dan

kemampuan untuk melaksanakan Bantuan hidup dasar, termasuk RJP. Hal ini mengingat kurangnya bantuan hidup dasar yang tidak efektif dan lambatnya pertolongan memperbesar kemungkinan kematian dibandingkan jika henti jantung terjadi dalam rumah sakit.<sup>10</sup> Santana<sup>11</sup> dalam penelitiannya untuk melihat peran masyarakat dalam penanganan OHCA menyatakan hanya 1% dari populasi penelitiannya yang dapat melakukan BHD maupun RJP.

Berdasarkan data kualitatif melalui tanya jawab singkat di awal kegiatan, diketahui bahwa semua peserta belum pernah mendapatkan pelatihan BHD. Hal ini dikonfirmasi dengan rendahnya rerata nilai evaluasi awal pengetahuan peserta kegiatan pelatihan. Kegiatan pelatihan ini diperlukan memperkenalkan serta membekali anggota pecinta alam dengan pengetahuan, dan keterampilan melakukan BHD, sehingga mempengaruhi peningkatan rerata nilai pengetahuan pada evaluasi akhir. Wijaya et al.<sup>6</sup> dan Angkejaya et al.<sup>12</sup> dalam penelitiannya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan RJP dengan memberikan pelatihan juga mendapatkan adanya peningkatan nilai rerata pengetahuan dan keterampilan pasca pelatihan. Pada pelatihan ini memang terlihat bahwa kelompok dengan anggota yang memiliki usia >25 tahun dengan tingkat pendidikan yang lebih baik memiliki nilai rerata *pretest* maupun *posttest* lebih baik dibandingkan kelompok lainnya, sejalan dengan penelitian dari Siregar et al.<sup>7</sup>.

Metode pelatihan RJP dengan menggunakan proses simulasi dan alat bantu manekin memberikan kemudahan pada peserta untuk memahami tindakan RJP yang diberikan dengan bantuan pelatih.<sup>13,14</sup> Selain itu saat dilakukan simulasi perbaikan langsung terhadap kesalahan

prosedur maupun teknik segera diperbaiki oleh pelatih. Selain nilai rerata yang bertambah, jumlah peserta yang memiliki pengetahuan yang baik juga meningkat setelah pelatihan dilaksanakan. Everett-Thomas, et al<sup>15</sup> menyatakan respon balik yang diberikan pelatih akan mempermudah peserta dalam memperbaiki kekeliruan yang dilakukan selama proses pelatihan.

Bantuan hidup dasar merupakan suatu keterampilan klinis yang harus diketahui bukan hanya oleh orang dengan latar belakang pendidikan medis. Hal ini mengingat kejadian mengancam jiwa seperti henti jantung dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Pelatihan BHD masih harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memberikan pengetahuan terus menerus kepada masyarakat, terutama yang komunitas masyarakat yang berisiko besar mengalami kondisi kegawatdaruratan di bidang kesehatan.

## 5. KESIMPULAN

Pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan BHD masih rendah pada komunitas pecinta alam di Kota Ambon. Pelatihan yang dilakukan dengan pemaparan teori dan simulasi langsung memberikan hasil yang baik terhadap pengetahuan dan kemampuan melakukan BHD termasuk didalamnya melakukan RJP.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Liou FY, Lin KC, Chien CS, Hung WT, Lin YY, Yang YP, et al. The impact of bystander cardiopulmonary resuscitation on patients with out-of-hospital cardiac arrests. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2021 Dec 2;84(12):1078–83.
2. Kusumawati PD, Jaya AWD. Efektifitas simulasi resusitasi jantung paru terhadap kemampuan penatalaksanaan resusitasi jantung paru anggota brimob. *Jurnal Ilmiah*

- Ilmu Keperawatan Indonesia. 2019 Dec 24;9(04):667–72.
3. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, et al. Part 1: Executive summary: 2020 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Vol. 142, *Circulation*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. S337–57.
  4. Hidayat UR, Hatmalyakin D, Alfikrie F. Efektifitas video pembelajaran bantuan hidup dasar pada henti jantung dengan model selamat terhadap pengetahuan masyarakat kota pontianak. *Malahayati Nursing Journal*. 2023 Aug 1;5(8):2718–26.
  5. PencintJalu Lintang Y. Alam sebagai bentuk peran pemuda di tengah tantangan kehidupan kota. pencinta alam sebagai bentuk peran pemuda di tengah tantangan kehidupan kota. *JURNAL STUDI PEMUDA*. 2016 Sep;5(2):447–66.
  6. Wijaya S, Dwi AWW, Soewito B, Rokhman A, Studi Keperawatan Lubuklinggau P, Kemenkes Palembang P, et al. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan CPR dengan pelatihan menggunakan bantal CPR sebagai media pada remaja pecinta alam di kota Lubukunggau. *Jurnal Kesehatan*. 2022;11(2).
  7. Siregar N, Sari PW, Kesdam BBPAI. Pelatihan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam dalam penanganan kejadian cardiac arrest di luar rumah sakit. *Communnity Development Journal*. 2024;5(1):462–7.
  8. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020 Oct 20;142(162): S366–468.
  9. Situmorang LB. Konsep diri pada mahasiswa mapasadha. *Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma*; 2009.
  10. Raffee LA, Samrah SM, Al Yousef HN, Abeeleh MA, Alawneh KZ. Incidence, characteristics, and survival trend of cardiopulmonary resuscitation following in-hospital compared to out-of-hospital cardiac arrest in northern jordan. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2017 Jul;21(7):436–41.
  11. Sentana AD. Peran masyarakat dalam penanganan henti jantung dengan melakukan resusitasi jantung paru yang terjadi di luar rumah sakit. *Jurnal kesehatan Prima*. 2017;1(5).
  12. Angkejaya OW, Rahawarin H, Syahroni S, Tamalsir D, Astina. CPR goes to school: pelatihan basic life support pada guru dan siswa SMA di Kota Ambon. *I-Com: Indonesian Community Journal*. 2023 Sep 7;3(3):1312–9.
  13. Syahidah S, Wahid A, Rizany I. Improving CPR skill through the use of two exciting learning methods. In: *Proceedings of the Proceedings of the First National Seminar Universitas Sari Mulia, NS-UNISM 2019, 23rd November 2019, Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia*. EAI; 2020.
  14. Nakagawa NK, Oliveira KMG, Lockey A, Semeraro F, Aikawa P, Macchione M, et al. Effectiveness of the 40-minute handmade manikin program to teach hands-on cardiopulmonary resuscitation at school communities. *Am J Cardiol*. 2021 Jan; 139:126–30.
  15. Everett TR, Turnbull HV, Valdes B, Valdes GR, Rosen LF, Birnbach DJ. The influence of high-fidelity simulation on first responders' retention of CPR knowledge. *Applied Nursing Research*. 2016 May; 30:94–7.