

## Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Masyarakat Umum

Antin Trilaksmi<sup>1\*</sup>, Diani Nazma<sup>2</sup>, Lira Panduwaty<sup>2</sup>, Christian<sup>1</sup>, Karlina Mahardieni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email : <sup>1\*</sup>[trilaksmiantin@gmail.com](mailto:trilaksmiantin@gmail.com)

(\* : coresponding author)

**Abstrak** - Bantuan hidup dasar adalah aktifitas awal untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung. Tujuan utama bantuan hidup dasar adalah mengembalikan fungsi vital tubuh yaitu pernafasan dan sirkulasi untuk mencegah kematian. Tindakan bantuan hidup dasar sebenarnya dapat dilakukan oleh masyarakat awam sebelum paramedis atau tim medis datang ke lokasi kecelakaan. Namun sangat disayangkan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar masih rendah dikalangan masyarakat awam. Kurangnya pengetahuan mengenai tindakan Bantuan Hidup Dasar pada masyarakat awam merupakan salah satu faktor menyebabkan tingginya angka kematian akibat henti jantung mendadak, oleh karena itu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar sangat diperlukan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini mengajarkan dan melatih masyarakat umum agar dapat melakukan pertolongan pertama pasien henti jantung. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut, diharapkan masyarakat dapat melakukan pertolongan pertama henti jantung sebelum petugas medis datang, sehingga akan meningkatkan harapan hidup pasien- dengan henti jantung mendadak di luar rumah sakit. Kegiatan dilakukan di kampus Trisakti Nagrak, desa Ciangsana, kecamatan Gunung Putri, Bogor, tanggal 9 November 2024. Pelatihan dilakukan dengan metode ceramah, demo tindakan bantuan hidup dasar kemudian peserta mempraktekkan materi yang diajarkan pada manekin dan diakhiri dengan tanya jawab. Peserta diberikan soal pretes dan post test sebelum dan sesudah sesi pelatihan untuk menilai seberapa jauh peningkatan pengetahuan BHD dari peserta. Luaran dari kegiatan pkM ini adalah publikasi di jurnal nasional terakreditasi, pembuatan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan publikasi di media umum masyarakat (you tube).

**Kata Kunci** : Pelatihan, Bantuan Hidup Dasar, Masyarakat Awam

***Abstract** - Basic life support is the initial activity to restore respiratory and/or circulatory function to someone who has experienced respiratory arrest and/or cardiac arrest. The main goal of basic life support is to restore the body's vital functions, namely breathing and circulation, to prevent death. Basic life support can actually be carried out by ordinary people before paramedics or a medical team arrives at the accident scene. However, it is a shame that knowledge regarding basic life support is still low among ordinary people. Lack of knowledge of Basic Life Support among lay people is one of the factors causing the high death rate due to sudden cardiac arrest, therefore increasing public knowledge about basic life support is very necessary. This community service activity (PKM) teaches and trains the general public so they can provide first aid to cardiac arrest patients. With this increase in knowledge, it is hoped that the public will be able to provide first aid for cardiac arrest before medical personnel arrive, thereby increasing the life expectancy of patients with sudden cardiac arrest outside the hospital. The activity was carried out at the Trisakti Nagrak campus, Ciangsana village, Gunung Putri sub-district, Bogor, on November 9 2024. The training was carried out using a lecture method, demonstration of basic life support actions, then participants practiced the material taught on a mannequin and ended with a question and answer session. Participants were given pretest and posttest questions before and after the training session to assess how far the participants' BHD knowledge had improved. The output of this pkM activity is publication in accredited national journals, creation of Intellectual Property Rights (HKI) and publication in public media (You Tube).*

**Keywords:** Training, Basic Life Support, Lay People

### 1. PENDAHULUAN

Epidemiologi henti jantung / cardiac arrest mendadak paralel dengan angka kejadian penyakit jantung koroner atau penyakit kardiovaskular yang lain.<sup>1,2</sup> Pada tahun 2016, data dari WHO menunjukkan 17,9 juta kematian setiap tahunnya disebabkan karena penyakit kardiovaskuler. Data ini mewakili 31% dari total kematian dalam 1 tahun di seluruh dunia. Henti jantung mendadak berkontribusi sebagai penyebab 7 juta kematian per tahun di seluruh dunia.<sup>1,2</sup>

Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa insidens henti jantung mendadak adalah sekitar 325.000 kematian per tahun yang merupakan 0,1-0,2% kematian populasi orang dewasa dalam setahun. 50% kematian karena penyakit arteri coroner disebabkan karena henti jantung mendadak.

Seluruh populasi di Amerika Serikat yang mengalami *Out of Hospital Cardiac Arrest/OHCA* diperkirakan sebesar 0,1%.<sup>1,2</sup>

Di Indonesia, prevalensi henti jantung mendadak belum terdata dengan baik. Namun seperti halnya yang terjadi di negara lain, kejadian henti jantung mendadak dapat meningkat seiring dengan peningkatan insidens penyakit jantung koroner (PJK). Data tahun 2013 dari Riskesdas menunjukkan PJK menjadi prevalensi paling tinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia, yaitu sebesar 1,5%. Dari data tersebut, Provinsi Nusa Tenggara Timur menduduki angka tertinggi (4,4%) dan Provinsi Riau menempati angka paling rendah (0,3%). Dari kelompok umur, data yang sama menunjukkan PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) kemudian kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (1,3%).<sup>3</sup>

Sebanyak 40% dari 325.000 kematian per tahun karena henti jantung mendadak di Amerika Serikat tidak sempat mendapatkan pertolongan yang adekuat. Angka harapan hidup penderita henti jantung mendadak sangat bergantung pada kompetensi penolong untuk memberikan bantuan hidup dasar secara cepat dan tepat, kecepatan dilakukannya defibrilasi dan waktu yang diperlukan untuk evakuasi ke rumah sakit pada pasien henti jantung mendadak di luar rumah sakit. Dalam kondisi paling ideal pun, hanya sekitar 20% dari pasien OHCA yang dapat bertahan hidup setelah diijinkan pulang. Dalam satu studi yang dilakukan di rumah sakit di kota New York, hanya 1,4% pasien OHCA yang dapat bertahan hidup setelah diijinkan pulang. Dalam studi lain, penempatan defibrilator eksternal otomatis pada pedesaan dan perkotaan dapat meningkatkan harapan hidup hingga mencapai 35%.<sup>1,2,4</sup>



**Gambar 1.** Langkah-Langkah Penanganan Bantuan Hidup Dasar Untuk Pasien Di Luar Rumah Sakit

Gambar di atas menunjukkan langkah-langkah penanganan bantuan hidup dasar untuk pasien di luar rumah sakit. Untuk langkah 1-3 (aktifasi respon emergensi/call for help, CPR yang berkualitas tinggi, defibrilasi ) dapat dilakukan oleh masyarakat awam. Panduan dari American heart association (AHA) 2020, merekomendasikan agar orang awam memulai resusitasi jantung paru/ CPR (cardio pulmonary resuscitation) pada orang yang diduga henti jantung, karena resiko membahayakan pasien rendah jika pasien tidak dalam serangan jantung.<sup>5,6</sup>

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilaksanakan dengan metode penyuluhan dilanjutkan dengan pelatihan yang dilaksanakan bersama dengan dosen anestesi lain dan merupakan salah satu bentuk pelaksanaan Dies Natalis Universitas Trisakti.

Tujuan PKM ini adalah untuk mengajarkan dan melatih masyarakat umum agar dapat melakukan pertolongan pertama pasien henti jantung. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut, diharapkan masyarakat dapat melakukan pertolongan pertama henti jantung sebelum petugas medis datang, sehingga akan meningkatkan harapan hidup pasien- dengan henti jantung mendadak di luar rumah sakit.

Tempat kegiatan adalah di kampus Trisakti Nagrak, desa Ciangsana, kecamatan Gunung Putri, Bogor, tanggal 3 Desember 2023. Metode penyuluhan dengan cara ceramah dan tanya jawab.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam dua tahap, yaitu :

- a. Tahap perencanaan
  1. Menentukan topik penyuluhan
  2. Menentukan target responden yaitu masyarakat umum dewasa laki-laki dan perempuan usia 17-60 tahun dari desa Nagrak dan desa Ciangsana, Bogor.
  3. Koordinasi dengan tim PKM
  4. Menentukan lokasi dan waktu kegiatan
  5. Menyiapkan materi pelatihan, manekin dan kuesioner pre dan post test
  6. Menyiapkan kebutuhan teknis lapangan
- b. Tahap pelaksanaan
  1. Menerapkan protokol kesehatan dengan membagikan masker, menyemprotkan handsanitizer, menjaga jarak antar peserta
  2. Memberikan pretest
  3. Melaksanakan penyuluhan dengan metode ceramah dengan materi ditayangkan melalui proyektor
  4. Melakukan demo bantuan hidup dasar berupa penanganan jalan nafas secara manual, pemberian nafas buatan dari mulut ke mulut dan pijat jantung luar.
  5. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok, kemudian peserta mempraktekkan bantuan hidup dasar pada manekin dengan bimbingan dosen anestesi, alumni dan mahasiswa.
  6. Sesi tanya jawab
  7. Memberikan post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan pelatihan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini diselenggarakan pada hari Sabtu, 9 November 2024. Peserta sebanyak 30 orang. Metode pelaksanaan PKM dengan cara ceramah selama 30 menit, dilanjutkan demo bantuan hidup dasar berupa penanganan jalan nafas secara manual, pemberian nafas buatan dari mulut ke mulut dan pijat jantung luar. Setelah itu demo bantuan hidup dasar berupa penanganan jalan nafas secara manual, pemberian nafas buatan dari mulut ke mulut dan pijat jantung luar. Kemudian peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok mempraktekkan bantuan hidup dasar pada manekin dengan bimbingan dosen anestesi, alumni dan mahasiswa. Peserta diberikan pre test dan post test sebelum dan setelah selesai pelatihan.

Peserta yang datang dilakukan pendataan secara tertib dan sesuai protokol kesehatan. Para peserta mengikuti pelatihan dengan antusias. Peserta sangat bersemangat mempraktekkan bantuan hidup dasar pada manekin. Peserta juga sangat interaktif yang dapat dinilai dari sesi tanya jawab yang aktif.

#### **3.1 Kuesioner pre test dan post test**

1. Apa yang dimaksud dengan Basic Life Support (BLS)?
  - a. BLS adalah usaha mempertahankan kehidupan penderita yang mengalami keadaan mengancam nyawa (✓)
  - b. BLS adalah pelatihan cara melakukan pembedahan darurat

- c. BLS adalah prosedur penyelamatan yang hanya bisa dilakukan dokter spesialis
2. Apa penyebab utama kematian di dunia menurut WHO?
  - a. Kematian akibat kecelakaan lalu lintas
  - b. Penyakit kardiovaskular (PKV) yaitu kelompok gangguan jantung & pembuluh darah (✓)
  - c. Penyakit pernapasan kronis
3. Apa tanda-tanda seseorang yang memerlukan BLS?
  - a. Seseorang yang mengalami pusing setelah berdiri
  - b. Kehilangan kesadaran tanpa kesulitan bernapas
  - c. Tidak merespon rangsangan, pernapasan tidak normal atau henti napas, dan tidak ada denyut nadi. (✓)
4. Apa langkah pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan BLS?
  - a. Memastikan diri dan lingkungan sekitar aman. (✓)
  - b. Meminta bantuan orang lain di kerumunan
  - c. Menghentikan semua aktivitas di sekitar
5. Jelaskan prosedur penilaian ABC dalam BLS!
  - a. Memastikan jalan napas, suhu tubuh, dan CPR
  - b. Memeriksa jalan napas, pernapasan, dan terakhir denyut nadi (✓)
  - c. Memeriksa denyut nadi, pernapasan, dan posisi tubuh
6. Berapa rasio kompresi dada dan tiupan napas dalam CPR (RJP)?
  - a. 30 kompresi untuk 2 tiupan (✓)
  - b. 20 kompresi untuk 2 tiupan
  - c. 25 kompresi untuk 5 tiupan
7. Kapan CPR (RJP) dapat dihentikan?
  - a. Ketika denyut jantung dan napas spontan kembali
  - b. Penolong merasa kelelahan, atau jika terdapat tanda-tanda pasti kematian.
  - c. A & B benar (✓)

### **3.2 Hasil Pre Test dan Post Test**

Soal sebanyak 7 pertanyaan dalam bentuk MCQ seperti di atas. Peserta dikategorikan mempunyai pengetahuan baik bila menjawab 5 soal atau lebih secara benar dan dikategorikan pengetahuan kurang bila jawaban benar hanya 4 atau kurang.

Peserta yang mengerjakan pretest dan post test sebanyak 30 orang. Hasil pre test dan post test peserta ditunjukkan table. Saat pretest, pada pengetahuan terdapat 51,6% peserta masuk kategori kurang dan 48% kategori pengetahuan baik. Post test menunjukkan peningkatan pengetahuan, dimana kategori pengetahuan baik naik menjadi 77,8% dan pengetahuan kurang turun menjadi 22,2%. Hasil post test bahkan menunjukkan sebanyak 13 orang (48%) mendapatkan nilai 100.

**Tabel 1.** Hasil Pre test sebelum penyuluhan dan Post test setelah penyuluhan

Variabel	Pre test				Post Test			
	Kurang		Baik		Kurang		Baik	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan	21	70	9	30	6	20	24	80



**Gambar 2.** Sesi Ceramah



**Gambar 3.** Sesi demo BLS



**Gambar 4.** Sesi Peserta Praktek BHD Ke Manekin

#### **4. KESIMPULAN**

Dari hasil yang dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa Kegiatan PKM dengan judul sindroma metabolik sebagai resiko untuk terjadinya penyakit degeneratif dan cara pencegahannya ini dapat memberi tambahan pengetahuan bersifat positif kepada masyarakat untuk dapat membantu memahami tentang sindroma metabolik dan cara-cara pencegahannya, termasuk di dalamnya adalah merubah pola makan dan pola hidup sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi penyakit degeneratif.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Sovari AA, El-Chami MF. Sudden cardiac death. 2020. <https://emedicine.medscape.com/article/151907-overview#a1>
- Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, et al. on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141:e139–e596.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan\\_riskesdas\\_2013\\_final.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf)
- Sharabi AF, Singh A. Cardiopulmonary Arrest In Adults. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563231/>.
- Guideline for cpr and ECC, American Heart Association 2020, [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020\\_ecc\\_guidelines\\_english.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf)
- Cardiopulmonary resuscitation (CPR): First aid. Mayo Clinic.2022. available from : <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-cpr/basics/art>
- Agustini NLP, Suyasa IGP, Wulansari NT, Dewi IGAPA, Rismawan M. Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar. *J Parad*. 2020;1(2):68–74.
- Lestari Eko Darwati, Setianingsih. 2020. “Peningkatan Pengetahuan Orang Awam Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Melalui Aplikasi Resusitasi Jantung Paru Pada Smartphone improvement of knowledge people about handling out of hospital cardiac arrest through the application of lung hea.” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 10(1): 97–102.
- Ngirarung, S., N. Mulyadi, and R. Malara. 2017. “Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus Manado.” *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 5(1): 1–8.
- Nur, Aini Dwi, Kustriyani Menik, and Arifianto. 2019. “PKM PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA DALAM GAWAT DARURAT PADA ORANG AWAM.” *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)* 1(2): 34–38.