

Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Kesiapan dalam Penanganan Bantuan Hidup Dasar pada Komunitas Gereja Kristen di Tarakan

Maria Imaculata Ose^{1*}, Ahmat Pujianto²

^{1,2} Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan.

***Maria Imaculata Ose**

Email: onyjuntak613@gmail.com

Alamat: Jl. Amal Lama No.01, FIKES
Universitas Borneo Tarakan

History Artikel

Received: 20-11-2021

Accepted: 30-12-2021

Published: 31-12-2021

Abstrak.

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang lebih parah, mengingat golden period adalah 6-10 menit. Keterlambatan serta kesalahan tindakan BHD dapat berakibat fatal bagi korban. Beberapa faktor seperti kemampuan penolong, ketersediaan peralatan serta tingkat keparahan korban menjadi kendala untuk mengatasi kondisi kegawatan pada korban. Tindakan BHD tidak hanya menjadi tanggung jawab oleh petugas kesehatan saja, tetapi juga masyarakat awam. Sebagai first responder (orang yang pertama kali menemukan korban), masyarakat awam juga harus memiliki kemampuan melakukan BHD pada fase pre hospital sebelum petugas ambulans datang. Kondisi gawat darurat dapat terjadi kapan saja, pada siapa saja dan dimana saja, tidak terkecuali pada saat perkumpulan dalam kegiatan keagamaan. Hal tersebut mendorong pengurus Komunitas Gereja Kristen di Tarakan untuk membekali anggotanya dengan pengetahuan dan juga keterampilan BHD pada masyarakat awam, karena sebagian besar anggota Komunitas Gereja Kristen di Tarakan belum pernah mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang BHD di masyarakat. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Komunitas Gereja Kristen di Tarakan ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan juga keterampilan tindakan BHD, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri pada anggota komunitas ini untuk memberikan pertolongan jika terjadi kondisi kegawatan baik di dalam lingkungan gereja maupun lingkungan masyarakat umumnya. Kegiatan ini merupakan kegiatan pelatihan yang terdiri dari pemberian materi secara klasikal dan juga praktik tindakan BHD pada panthom. Diharapkan kegiatan ini dapat terus di laksanakan dan dapat dilakukan pelatihan ditempat ibadah lainnya.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar; Pelatihan; Masyarakat Awam

Abstract

Basic Life Support (BLS) measures must be taken immediately to prevent further brain damage, considering the golden period is 6-10 minutes. Delays and mistakes in BLS actions can be fatal for the victim. Several factors such as the ability of rescuers, the availability of equipment and the weight of the victim became obstacles in dealing with emergency conditions for victims. BLS actions are not only the responsibility of health workers, but also the general public. As the first responder (the person who first finds the victim), the general public must also

have the ability to carry out BLS in the pre-hospital phase before the ambulance officers arrive. Emergency conditions can occur at any time, to anyone and anywhere, including when gathering for religious activities. This encourages the Tarakan Christian Church Community management to equip their members with BLS knowledge and skills in the lay community because most members of the Tarakan Christian Church Community have never had knowledge and skills about BLS in the community. The purpose of this community service activity in the Tarakan Christian Church Community is to provide knowledge and skills for BLS actions, so that it is expected to increase the readiness and confidence of members of this community to provide assistance in the event of an emergency. , both in the church and in society. generally. This activity is a training activity consisting of giving classical material and also BLS action exercises on panthoms. It is hoped that this activity can continue to be carried out and training can be carried out in other places of worship.

Keywords: Basic Life Support; Training; Lay People.

Pendahuluan

Korban henti jantung (*cardiac arrest*) bisa terjadi pada siapa saja, kapan saja dan dimana saja termasuk ketika sedang melakukan aktivitas ibadah, seperti pengajian, mendengarkan ceramah di tempat ibadah (Sawiji, 2018). Serangan jantung merupakan kasus kegawatdaruratan yang paling sering terjadi di luar rumah sakit. Sekitar lebih dari 30.000 orang mengalami serangan jantung di luar rumah sakit dan hanya 33% mendapatkan penanganan oleh masyarakat awam terlatih (Wijaya, 2016). Rendahnya kemampuan masyarakat awam dalam memberikan penanganan yang tepat pada penderita *cardiac arrest* (henti jantung) di masyarakat, merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian akibat serangan jantung di luar rumah sakit/ *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) di Indonesia (Arifianto, Aini, Dwi, 2019).

Korban henti jantung membutuhkan pertolongan yang cepat, tepat, cermat dan akurat untuk mencegah kerusakan otak yang sifatnya permanen. Kasus serangan jantung perlu mendapatkan penanganan segera mungkin dari petugas medis ataupun penolong pertama terlatih untuk mencegah kematian. Masyarakat awam

sebagai *first responder* (orang yang pertama kali menemukan korban) dituntut untuk memiliki kemampuan pertolongan pertama, meliputi bagaimana upaya mengenali kondisi korban, upaya meminta pertolongan pada staf yang lebih ahli, serta upaya tindakan BHD sampai tim kesehatan yang lebih kompeten tiba (Wijaya, 2016). Pertolongan pertama harus diberikan secara cepat dan tepat walaupun perawatan selanjutnya tertunda, sehingga pertolongan yang diberikan akan meringankan sakit korban dan tidak menambah sakit korban (Sumardino, 2014).

Tindakan bantuan hidup dasar (BHD) harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang lebih parah, mengingat *golden period* adalah 6-10 menit. Keterlambatan serta kesalahan tindakan BHD dapat berakibat fatal bagi korban (sawiji, 2018). Beberapa faktor seperti kemampuan penolong, ketersediaan peralatan, dan tingkat keparahan dapat menjadi kendala untuk mengatasi penyebab kegawatan pada korban (Sumardino, 2014).

Upaya pemberdayaan masyarakat harus selalu digalakkan agar masyarakat dapat ikut berpartisipasi secara aktif dalam mengantisipasi dan mengatasi masalah-masalah kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat (Ose et al., 2020). Salah satu

komponen di masyarakat tersebut adalah komunitas keagamaan. Komunitas keagamaan merupakan suatu wadah tempat perkumpulan orang-orang yang memiliki kesamaan kepercayaan untuk beribadah bersama (Sumardino, 2014). Upaya pemberdayaan pada komunitas keagamaan tersebut diharapkan dapat menjadi pelopor di masyarakat dalam upaya pertolongan pertama pada korban kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat.

Sebagian besar anggota pada Komunitas Gereja Kristen yang ada di Tarakan tidak memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan tindakan BHD pada kondisi kegawatdaruratan, sehingga kondisi tersebut menjadi perhatian dan kecemasan pada komunitas ini. Tingginya intensitas perkumpulan dalam kegiatan keagamaan menjadi suatu pertimbangan untuk terlaksananya kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam, khususnya anggota Komunitas Gereja Kristen di Tarakan dalam tindakan bantuan hidup dasar pada korban kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri pada anggota komunitas ini memberikan pertolongan jika terjadi kondisi kegawatdaruratan baik di dalam lingkungan gereja maupun lingkungan masyarakat umumnya.

Metode

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Pelatihan Bantuan Hidup Dasar. Peserta diberikan teori tentang BHD dan juga praktik melakukan BHD. Selain itu, peserta akan melakukan praktik BHD satu per satu dengan menggunakan phantom. Peserta dalam kegiatan ini adalah 25 orang yang merupakan perwakilan dari beberapa gereja Kristen di Tarakan. Sarana dan prasarana yang digunakan adalah dalam kegiatan ini

adalah ruangan yang dilengkapi dengan fasilitas penunjang proses tersebut diantaranya *sound system*, LCD/proyektor dan phantom RJP dewasa dan anak. Kegiatan ini dilaksanakan di ruang aula Gereja Toraja Kota Tarakan. Adapun team yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 5 orang yang terdiri dari 2 narasumber yang memberikan materi dan 1 perawat dan 2 mahasiswa sebagai fasilitator.

Hasil dan Pembahasan

1. Tahap persiapan

Persiapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat permintaan sebagai narasumber untuk memberikan sosialisasi dan pelatihan dasar dari Panitia Pemuda Komunitas Gereja Kristen Kota Tarakan. Tahap persiapan pada bulan Oktober dan pelaksanaan kegiatan tanggal 9 November 2019. Persiapan kegiatan yang dilakukan meliputi diskusi internal antara tim pemateri dan panitia Komunitas Gereja Kristen Indonesia untuk membahas persiapan terkait analisis situasi, karakteristik dari calon peserta pelatihan, sarana prasarana yang diperlukan, serta menyiapkan susunan acara pelaksanaan pelatihan.

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan Pelatihan Hidup Dasar di bagi menjadi tiga sesi yaitu pembukaan, inti dan penutup.

Table 1. Susunan Acara Sosialisasi dan Pelatihan Hidup Dasar

Sesi I	Sesi II	Sesi III
Pembukaan	Inti	Penutupan
Sambutan, doa dan Pre-test	Pemberian Materi, diskusi dan praktikum	Post test, Evaluasi dan Penutup.

Materi yang diberikan dalam pelatihan ini meliputi tindakan BHD yang di gunakan sesuai rekomendasi *American Heart Association/AHA* tahun 2015. Langkah-langkah BHD pada korban meliputi pengenalan dari tanda-tanda *cardiac arrest*, upaya mencari pertolongan dan tindakan pertama yang harus

dilakukan meliputi resusitasi jantung dan paru (RJP) pada dewasa dan anak. Selain itu, materi kedua yaitu tentang penanganan kegawatan pada korban yang mengalami sumbatan pada jalan napas meliputi korban dewasa, ibu hamil dan pada anak



Gambar 1. Penyampaian materi



Gambar 2. Sesi praktek



Gambar 3 dan 4. Peserta mempraktekan BHD

Kegiatan ini mendapat antusias dari para peserta. Hal ini dibuktikan dengan semua peserta mengikuti kegiatan dari awal

sampai akhir. Adapun karakteristik dari peserta tergambar pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Karakteristik peserta pelatihan

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	52%
Perempuan	12	48%
Usia		
20-30 tahun	22	88%
30-40 tahun	3	12%
Tingkat Pendidikan		
SMA	9	36%
S1/ S2	16	64%
Pekerjaan		
Pelajar	9	36%
PNS	7	26%
Karyawan Swasta	9	36%

Adapun hasil dari *pretest* dan *post test* dilakukan untuk mengukur pengetahuan dari peserta baik sebelum di berikan materi dan setelah diberikan materi dan praktek yang bertujuan untuk melihat dampak efek pada tingkat kemampuan dan keterampilan dari peserta. Tingkat pengetahuan di bagi menjadi kurang, sedang dan baik. Dengan perincian sebagai berikut : Pengetahuan kurang dengan nilai

skor 0-49, Pengetahuan sedang dengan skor nilai 50-69 dan pengetahuan baik dengan skor 70-100.

Soal *pre-test* meliputi pertanyaan yang dikaitkan dengan topik dengan garis besar meliputi pengenalan tanda-tanda henti jantung, Tindakan yang dilakukan pertama kali pada orang yang tidak sadarkan diri, Tindakan yang dilakukan pada orang yang mengalami tersedak.



Gambar 5. Distribusi tingkat pengetahuan peserta pada pre-test

Hasil nilai *pre-test* dari peserta pada gambar 5 dan telah dilakukan klasifikasi maka di uraikan sebagai berikut : tingkat pengetahuan kurang sebanyak 72%, peserta dengan tingkat pengetahuan

sedang sebanyak 20% dan peserta yang memiliki pengetahuan baik hanya 8%.



Gambar 6. Distribusi tingkat pengetahuan peserta pada post-test

Hasil tingkat pengetahuan post-test pada gambar 6 diatas : nilai post-test dari peserta setelah di lakukan mengikuti materi dan mengikuti praktek mengambil perbaikan yang cukup baik dengan gambaran sebagai berikut: jumlah dengan pengetahuan dari baik dari yang sebelumnya hanya 8 % menjadi 64%. Peserta dengan tingkat pengetahuan sedang dari 20% menjadi meningkat sebanyak 32 % dan peserta dengan pengetahuan yang kurang dari jumlah 72% menjadi 4%.

Melihat dari analisis hasil antara pre-test dan post-test pada para peserta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang baik dan sedang serta penurunan pada yang nilai kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Setyawan (2019) menyebutkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dari peserta pelatihan. Peada beberapa factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain usia, tingkat Pendidikan. . Usia mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semkain baik. Selain itu dipengaruhi oleh proses belajar.

BHD harus diberikan pada korban-korban yang mengalami henti napas, henti jantung dan perdarahan Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. (Rahmah & Setyawan, 2019). Fokus skill yang dilakukan adalah dalam pelatihan ini adalah tindakan RJP dan metode *back*

blow dan *Heimlic manuver*. RJP adalah Tindakan resusitasi dengan menjaga jalan nafas, pernafasan, sirkulasi yang dilakukan pada korban dengan tidak ada nadi. Kegawatan yang terjadi pada korban yang sadar mengalami *choking* atau tersedak. Choking adalah suatu keadaan kegawatan jalan nafas akibat adanya benda asing yang dapat menyebabkan kondisi gagal nafas dan beresiko kematian (Ose, 2020). Pertolongan choking dengan metode *back blow* dan *Heimlic manuver*. Selain dalam terjadinya peningkatan pengetahuan juga meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan penanganan BHD. Peserta pelatihan partisipasi mencapai 100 % dalam mendemontrasikan praktek baik RJP pada dewasa, dan anak dengan menggunakan media pantom. Beberapa testimoni dari peserta bahwa simulasi ini sangat bermanfaat dan meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan BHD sehingga dapat menyelamatkan nyawa orang lain.

Kesimpulan

Melihat dari analisis hasil antara pre-test dan post-test pada para peserta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang baik dan sedang serta penurunan pada yang nilai kurang. Selain dalam terjadinya peningkatan pengetahuan juga meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan penanganan BHD. Terkait dengan langkah penanganan dan pertolongan pada kasus sadarkan diri baik yang sadar pada orang dewasa maupun pada anak. Sehingga perlunya ada kegiatan seperti ini dilaksanakan di komunitas lainnya dan pada masyarakat secara umumnya sehingga semua mampu dan berdaya serta memiliki kepercayaan diri dalam memberikan BHD sehingga dapat menyelamatkan nyawa orang lain.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada ketua maupun seluruh panitia Gereja Kristen Tarakan yang telah memberikan kepercayaan kami sebagai narasumber dalam kegiatan Sosialisasi dan penanganan bantuan hidup dasar pada komunitas pemuda Gereja Kristen Kota Tarakan.

Daftar Pustaka

- Arifianto, Aini, Dwi, K. (2019). PKM Sosialisasi dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Fungsionaris Warga RW VII Perumahan Graha Mandiri Residen Kelurahan Patemon Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 1(2), 26–30.
- Ose, M. I. (2020). *Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Dan Berbasis Evidence Base* (D. Apriansyah (ed.)).
- Ose, M. I., Lesmana, H., Parman, D. H., & Tukan, R. A. (2020). *Pemberdayaan kader dalam Emergency First Aid penanganan henti jantung korban tenggelam pada wilayah persisir Tarakan*. 4(1), 47–54.
- Rahmah, F., & Setyawan, D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas di Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 41–52.
- sawiji, putra agina. (2018). Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) The 7 th University Research Colloqium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. *The 7th University Research Colloqium 2018 Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*, 592–600.
- Sumardino, W. (2014). Kompetensi Guru UKS dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K). *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(1), 80–87.
- Wijaya, I. et. al. (2016). Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara. *Seminar Nasional Ipteks Perguruan Tinggi Untuk Meningkatkan KEsejahteraan Maysarakat*, 11, 319–328.