

PENYULUHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DENGAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS TUNTUNGAN MEDAN**Elvipson Sinaga^{1*}, Rahmat Ali Putra Harahap², Khairunnisa Batubara³, Marta Imelda Br. Sianturi⁴**¹⁻⁴Universitas Audi Indonesia

Email Korespondensi: elvipsonsinaga1975@gmail.com

Disubmit: 10 Oktober 2023

Diterima: 19 November 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12586>**ABSTRAK**

Kondisi henti jantung dan henti napas bisa terjadi tiba-tiba dan ini bukanlah sesuatu yang diinginkan dan dapat terjadi dimanapun dan kapan saja. Oleh karena itu, masyarakat sudah seharusnya mampu melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) melalui tata laksana tindakan resusitasi jantung paru (RJP). Penatalaksanaan tindakan RJP merupakan upaya pertolongan awal, juga berguna untuk mempertahankan aliran darah ke otak, jantung dan seluruh tubuh sehingga diharapkan masyarakat menjadi penyelamat pertama bagi korban yang mengalami kondisi henti jantung dan nafas disekitar kita. Tujuan pengabdian ini adalah masyarakat dapat mengetahui dan melakukan tindakantata laksana BHD dan RJP pada pengunjung dan pasien di Puskesmas Tuntungan Medan. Metode yang digunakan dengan ceramah, diskusi, praktek dan pembagian leaflet mengenai materi BHD dengan RJP yang dilakukan melalui 3 tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang. Hasil yang didapatkan pada kegiatan penyuluhan yaitu peserta mampu memahami materi yang disampaikan dibuktikan dengan respon peserta penyuluhan sangat antusias dalam memperhatikan, memahami dan memperagakan tindakan. Penyuluhan terkait penatalaksanaan BHD untuk masyarakat menjadi pengubah cara pandang masyarakat tentang pentingnya memahami danmelaksanakan tindakan BHD dalam upaya mempertahankan dan menyelamatkan kehidupan orang disekitar kita.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Henti Jantung, Penyuluhan**ABSTRACT**

Cardiac arrest and respiratory arrest can occur suddenly and this is not something that is desired and can occur anywhere and anytime. Therefore, the community should be able to perform basic life support (BHD) through the management of cardiopulmonary resuscitation (CPR). CPR action management is an early aid effort, also useful for maintaining blood flow to the brain, heart and the whole body so that it is hoped that the community will become the first savior for victims who experience cardiac arrest and breathing conditions around us. The purpose of this service is that the community can know and perform BHD and CPR management actions on visitors and patients at Puskesmas Tuntungan Medan. The method used was lecture, discussion, practice and distribution of leaflets regarding BHD material with CPR which

was carried out through 3 stages, namely the preparation, implementation and evaluation stages with a total of 30 participants. The results obtained in counseling activities are that participants are able to understand the material presented as evidenced by the response of counseling participants who are very enthusiastic in paying attention, understanding and demonstrating actions. Counseling related to BHD management for the community is a change in the community's perspective on the importance of understanding and implementing BHD actions in an effort to maintain and save the lives of people around us.

Keywords: Basic Life Support, Cardiac Arrest, Counseling

1. PENDAHULUAN

Jumlah korban henti jantung diluar rumah sakit atau *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yang terselamatkan oleh non-medis dengan tindakan RJP (Resusitasi Jantung Paru) mencapai 40.1%. Hal ini dikarenakan kejadian henti jantung diluar RS mencapai 80%, dan ditempat lain 20% (Perkins., 2015). Peran penolong non-medis dalam memberikan bantuan RJP sangatlah diperlukan. Terlepas dari peningkatan jumlah kasus kejadian henti jantung, hanya kurang dari 40% individu dewasa awam yang mampu melaksanakan CPR, dan kurang dari 12% yang menerapkan defibrilator eksternal otomatis (*automated external defibrillator/AED*) sebelum kedatangan petugas medis terlatih. Untuk itu perlu peningkatan yang signifikan penolong yang mampu melakukan CPR yang berguna untuk meningkatkan kelangsungan hidup setelah mengalami (AHA, 2020).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian (American Red Cross., 2015). Di Indonesia sendiri prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter rata-rata sebesar 1,5%, dengan peringkat persentasi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kemampuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat penting untuk dimiliki masyarakat, karena dapat mencegah keadaan yang kritis lanjutan dari kondisi korban tersebut, maka bagi Masyarakat yang bisa jadi nantinya menjumpai langsung dan berhadapan dengan kondisi gawat darurat yang mungkin saja dapat dialami keluarganya atau orang disekitarnya, maka dapat melakukan penanganan tersebut untuk menyelamatkan jiwa korban, yaitu dengan bantuan hidup dasar secara cepat, aman dan tepat, untuk membantu melakukan pertolongan pertama bagi masyarakat atau orang yang membutuhkan (Nur, Aini Dwi, Kustriyani Menik, 2019).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan sebuah fondasi pengetahuan utama yang harus dimiliki sebelum dilakukannya penyelamatan jiwa seseorang. BHD terdiri dari identifikasi awal adanya atau tidaknya denyut nadi dan pernafasan dada korban kemudian dilanjutkan dengan proses tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) hingga bantuan medis datang. BHD

dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seseorang yang terancam kemungkinan kehilangan jiwanya (Musniati., Aisyah, Siti., Sulastien, Herni., Pujiningsih, Erniawati., Zulfa, Eva. 2022).

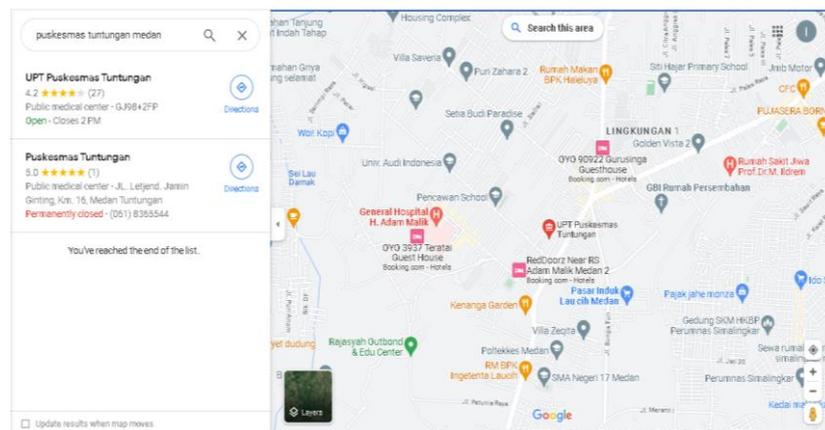
Penanganan korban henti jantung dan nafas harus berdasarkan pengetahuan yang ada, dan merupakan hasil dari pengetahuan, pemahaman serta keterampilan tindakan yang terprosedural setelah informasi diberikan merupakan hal yang harus diketahui semua orang agar potensi pertolongan pertama berhasil (Brunner & Suddarth., 2014).

Oleh karena itu, tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan tindakan RJP kepada masyarakat dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Puskesmas Tuntungan Medan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual temuan penulis adalah rendahnya pemahaman masyarakat dalam upaya memberikan penyelamatan awal pada korban yang mengalami henti jantung dan henti nafas serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk ikut andil memberikan pertolongan pada korban dilapangan. Berdasarkan masalah yang ada, maka rumusan pertanyaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai berikut:

- Apakah penyuluhan dapat memberikan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dalam penanganan henti jantung dan henti nafas
- Apakah penyuluhan dapat meningkatkan respon peserta dalam memberikan penanganan pertama kegawatdaruratan dengan kasus henti jantung dan henti nafas.



Gambar 1. Lokasi/ Peta Pengabdian Kepada Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Bantuan hidup dasar merupakan bentuk cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi korban yang bisa jadi keadaan nyawanya sedang terancam sehingga butuh tindakan dipertahankan hidupnya dengan bantuan penolong untuk sementara waktu. Bantuan hidup dasar harus segera dilakukan sampai pertolongan lanjutan datang atau petugas medis tersedia (Putri, R. P., Safitri, F. N., Munir, S., Hermawan, A., 2019).

Pengetahuan tentang BHD untuk individu penolong perlu ditingkatkan tentang hal mengidentifikasi tanda-tanda korban yang harus dapat penanganan dini, cara-cara melakukan tahapan yang terstruktur dan juga mengetahui tanda-tanda korban yang telah pulih keadaannya atau terselamatkan dan atau yang tidak terselamatkan lagi nyawanya. Pengetahuan tentang BHD ini tentunya dapat mengurangi jumlah angka korban kematian saat didapati atau ditemukan dilapangan (Hidayat fahrul, 2023). Dalam memberikan RJP penolong harus memastikan bahwa penolong dan korban ada dilingkungan yang aman, lalu penolong memeriksa respon atau keadaan korban serta meminta bantuan kepada orang sekitar untuk dipanggilkan ambulans, kemudian penolong dapat memberikan kompresi dada dan pemberian nafas buatan jika keadaan korban semakin gawat dan golden minute semakin sedikit (Ningsih, M. U., & Atmaja, 2019).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah fondasi dasar yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD untuk masyarakat awam meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dengan mengaktifkan sistem tanggap darurat, melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dini mungkin (Fatmawati et al., 2020). Pengenalan dini dan respon tanggap terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi jantung paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan berupa usaha untuk mengembalikan keadaan klinis henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian awal) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Fatmawaty, 2012).

Tujuan Bantuan Hidup Dasar adalah memberikan respon tindakan cepat untuk mempertahankan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh melalui ventilasi paru darurat dan pompa nadi secara mekanis (Nopitasari et al., 2021). Selain itu, ini adalah mekanisme usaha pemberian bantuan dan mempertahankan sirkulasi sistemik, ventilasi agar oksigenasi tubuh tetap efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan. Dengan demikian prevalensi harapan hidup karena ventilasi dan sirkulasi dapat pulih spontan sehingga mampu melakukan oksigenasi secara mandiri hingga bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap datang. Hal dapat diartikan bahwa prognosis menjadi lebih baik pada pasien yaitu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien (AHA., 2015).

(AHA, 2020) menyatakan bahwa tidak ada persyaratan usia minimum untuk belajar RJP. Kemampuan untuk melakukan RJP lebih didasarkan pada kekuatan tubuh daripada usia. Studi telah menunjukkan bahwa anak-anak yang berusia sembilan tahun sudah dapat mempelajari dan mempertahankan keterampilan RJP. Diharapkan para penolong dapat berbicara dan mengikuti instruksi dari instruktur jika terjadi masalah. Aspek dasar pertolongan pada henti jantung dadakan adalah bantuan hidup dasar (BHD), mampu membuat panggilan untuk sistem tanggap darurat, tanggap respon dan prosedur pelaksanaan RJP.

Resusitasi jantung paru (RJP) adalah respon tindakan yang terorganisir dan berurutan dalam mengatasi korban yang mengalami serangan jantung, termasuk mengetahui ada atau tidaknya pengembangan nafas atau pernafasan korban dan denyutan nadi korban sebelum dilakukannya kompresi dada dan bantuan ventilasi paru, Inisiatif untuk tindakan kompresi dada yang cepat dan kontrol kecepatan serta pengaturan ritme gerakan adalah kunci sukses keberhasilan Tindakan RJP

(Erwansyah et al., 2023). Kecepatan, efisiensi, dan penerapan RJP yang tepat dengan seminimal mungkin kesalahan tindakan, mungkin akan memberikan dampak keberhasilan yang nyata (Putri, R. P., Safitri, F. N., Munir, S., Hermawan, A., 2019).

Sekilas tentang CPR

Jika seseorang pingsan bisa saja sedang mengalami serangan jantung, maka sipenolong pertama-tama harus sesegera mungkin memeriksa ada atau tidaknya respons korban, denyut nadi korban dan memastikan pernapasan dadanya masih ada atau jika ada bisa saja napasnya terengah-engah. Kemudian, penolong harus berteriak meminta bantuan kepada siapapun orang yang dijumpai disekitarnya, supaya segera menelpon Rumah Sakit terdekat (118) untuk mendapatkan bantuan medis seperti peralatan IV line, Oksigen dan defibrilator (Husen, Abd. Hakim and Rahman, 2020). Bantuan hidup dasar harus segera diberikan walaupun tidak ada yang menanggapi panggilan bantuan dan langkah awal yang dilakukan adalah mengamankan keadaan sekitar pasien dan penolong dari kemungkinan adanya bahaya kemudian langsung memulai proses identifikasi keadaan korban dengan terlebih dahulu mengidentifikasi keadaan pasien melalui 3 langkah (look = lihat seluruh tubuh pasien apakah ada pergerakan, Listen = dengarkan suara nafas ada atau tidak dan feel = rasakan apakah ada denyut nadi dan pergerakan dada), lanjutkan penatalaksanaan Prosedur standar RJP berdasarkan pedoman AHA tahun 2020, terdiri dari memastikan jalan napas (*airway*), jumlah pernapasan (*breathing*), dan kompresi dada (*circulation*), yang disingkat menjadi A-B-C. RJP harus segera dilakukan dalam waktu ≤ 2 menit sejak korban ditemukan atau mengalami henti jantung. Lakukan RJP dengan metode C,A,B. Sangat penting bagi orang yang tidak terlatih sekalipun untuk memulai dan mempertahankan kompresi dada terus menerus hingga bantuan medis tiba. Rasio kompresi:ventilasi dengan 1 orang penolong adalah 30:2, sedangkan dengan 2 penolong adalah 15:2 (Prahmawati, 2022).

Jalan Nafas dan Pernafasan

Membuka jalan napas adalah prioritas kedua dapat dilakukan dengan membersihkan dan membuka jalan napas bagian atas setelah memulai kompresi dada. Penatalaksaaannya adalah dengan membuka jalan napas (mengangkat dagu dan memiringkan dahi ke belakang dan memastikan tidak ada hambatan yang menutup jalan napas) dan memberikan 2 kali bantuan napas setiap 30x kompresi dada. Untuk serangan jantung yang terjadi di luar rumah sakit, Penolong awam dapat langsung melakukan RJP dengan kompresi saja atau, jika sudah terlatih untuk melakukannya, dapat memberikan bantuan napas melalui mulut ke mulut (untuk orang dewasa, remaja, dan anak-anak) atau kombinasi mulut ke mulut dan hidung (untuk bayi). Napas diberikan setiap 6 detik (10 napas/menit) tanpa mengganggu kompresi dada pada orang dewasa; bayi dan anak diberikan pernapasan setiap 2 hingga 3 detik (20 hingga 30 napas/menit). Namun, kompresi dada lebih diutamakan dibandingkan memberikan nafas buatan jika penolong yang tersedia hanya seorang diri, saat memberikan nafas buatan dianjurkan menggunakan alas tidak langsung mulut ke mulut (Hilman Syari, Jufriзал, 2021).

Sirkulasi

Kompresi dada harus dimulai segera setelah ditemui adanya pasien yang henti denyutan nadinya atau yang sangkaan serangan jantung atau henti jantung, maka penolong harus segera memulai kompresi jantung eksternal (dada tertutup), diikuti dengan bantuan pernapasan jika memungkinkan. Kompresi dada tidak boleh dihentikan selama > 10 detik kapan pun (misalnya, saat memindahkan, menggeser pasien ataupun transportasi). Siklus kompresi harus terdiri dari 50% kompresi dan 50% pelepasan, selama fase pelepasan, penting untuk membiarkan dada kembali sepenuhnya ke bentuk sebelumnya. Kedalaman kompresi dada yang disarankan untuk orang dewasa adalah sekitar 5 hingga 6 cm (AHA, 2020).

4. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui 3 tahapan utama: tahap pertama dengan melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Tuntungan Medan untuk izin pelaksanaan kegiatan penyuluhan BHD. Kemudian pada tahapan selanjutnya yaitu melakukan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berlangsung pada hari jumat tanggal 25 September 2021, pukul 08.00-11.30 WIB, dalam kegiatan ini yang ikut berpartisipasi adalah pengunjung Puskesmas Tuntungan Medan, yang dimulai dengan sambutan dari kepala Puskesmas yang dilanjutkan dengan Metode seminar, tanya-jawab dan serta simulasi kegiatan dan diakhiri *feedback* dari peserta. Penyuluhan disajikan dalam bentuk ceramah, Powerpoint dan *leaflet* sebagai tambahan yang berisi ringkasan materi yang disajikan kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi kegiatan serta simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) melalui tindakan RJP secara berkelompok. Terakhir dari rangkaian kegiatan pengabdian ini yaitu dengan melakukan evaluasi kegiatan. Keberhasilan dari kegiatan nantinya dinilai dari adanya perubahan yang signifikan dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta sebelum dan sesudah mengikuti simulasi kegiatan ini.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan kegiatan Pengabdian Mandiri Kepada Masyarakat berupa terlaksananya kegiatan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada warga Tuntungan yang diikuti oleh 30 orang peserta penyuluhan. Rangkaian kegiatan pelaksanaan Penyuluhan BHD dimulai dengan kegiatan sesi pembukaan dan pengenalan para fasilitator yang hadir kepada peserta. Dalam sesi ini juga dijelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari kegiatan yang akan dilaksanakan. Setelah itu dilanjutkan dengan pemberian materi seminar BHD dan tata laksana RJP.

Kegiatan pemberian materi seminar dilangsungkan kurang lebih 60 menit. Pada sesi penyampaian materi, peserta terlihat sangat antusias, berdasarkan observasi yang dilakukan ada banyak peserta mengajukan pertanyaan terkait materi yang diberikan. Selain itu, peserta juga banyak yang memberikan *feedback* tentang pengalaman terkait kasus temuan korban dilapangan yang dengan henti jantung kemudian

ternyata penanganan yang diberikan mereka ternyata tidak sesuai standar yang sudah dijelaskan.



Gambar 2. Pemberian materi bagi pengunjung Puskesmas Tuntungan Medan

Setelah pemberian materi dan tanya jawab bersama para peserta, kegiatan dilanjutkan dengan mendemonstrasikan teknik tindakan kompresi dada dan ventilasi oleh fasilitator dengan sarana manikin untuk mempermudah para peserta memahami teknik dan penguasaan ritme pemberian kompresi dan ventilasi. Pada tahap ini, diawali dengan menunjukkan demonstrasi oleh fasilitator terkait tahapan prosedur awal pemberian bantuan hidup dasar, yang dimulai dari penilaian keamanan diri, keamanan lingkungan dan keamanan korban. Setelah itu, para peserta diberikan penjelasan terkait alur tata laksana tindakan kerja yaitu dengan terlebih dahulu mengecek kesadaran pasien melalui menepuk keras kedua bahu korban sambil memanggil korban dengan suara yang keras.

Setelah itu lakukan identifikasi nafas dengan mengecek ada tidaknya udara yang keluar dari hidung atau ada tidaknya pengembangan dada terakhir cek apakah ada kehilangan denyut nadi, jika semuanya tidak ditemui maka lakukan segera tindakan RJP pada korban dan setiap lima siklus kemudian dilakukan evaluasi. Setiap siklus dilakukan kompresi dada dengan 30 kali kompresi dan 2 kali pemberian ventilasi, jika korban sudah teraba nadinya, korban diberikan posisi miring yang nyaman. Tindakan RJP dapat dihentikan, jika sudah ada tanda - tanda kehidupan korban atau penolong sudah kecapean atau jika sudah ada petugas medis datang, terakhir jika tidak ada lagi tanda kehidupan. Selain diberikan edukasi dan demonstrasi terkait bantuan hidup dasar melalui tindakan RJP, masyarakat juga diberikan pembekalan materi lanjutan *airway* tentang penanganan pertama pada korban yang tersedak, materinya seputar tindakan membebaskan sumbatan jalan nafas dimana penolong memeluk korban dengan tangan dominan dan memposisikan tangan tepat berada di antara dada dan perut korban, kemudian memberikan tekanan ke dalam dan ke atas seperti membentuk huruf J, diberikan 5 kali penekanan diperut setelah itu dikombinasikan dengan menepuk bagian punggung korban sebanyak 5 kali. Tindakan ini dilakukan sampai benda asing yang menyumbat jalan nafas korban keluar dan korban dapat bernafas spontan kembali seperti sebelumnya.

Setelah itu, Rangkaian kegiatan selanjutnya setelah tahapan Bantuan Hidup Dasar dilanjutkan sesi tanya jawab dan hasilnya peserta dapat dengan mudah menjawab rangkaian awal setiap tindakan RJP, dan seluruh peserta dapat mengurutkannya dengan benar. Mulai dari mengenali tanda dan gejala korban yang mengalami henti jantung dan henti nafas, penanganan yang diberikan, evaluasi tindakan yang diberikan sampai dengan posisi korban setelah dilakukan tindakan BHD.



Gambar 3. Diskusi dan Demontrasi Kegiatan BHD

Terakhir melakukan simulasi, maka para peserta dibagi dalam kelompok-kelompok kecil berjumlah lima orang. Ditahapan ini, peserta dibentuk pergrup yang berperan untuk melakukan tindakan RJP, dimana setiap peserta ada yang menjadi pelakon dan juga ada yang jadi pengarah untuk menjelaskan secara prosedural langkah-langkah dalam menolong orang yang mengalami henti nafas dan henti jantung pada kegiatan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pada akhir tahapan kegiatan ini dilakukan evaluasi penilaian tingkat pengetahuan dan kemampuan melakukan tindakan melalui pengayaan materi yang telah disampaikan melalui pendampingan, diskusi, dan pembagian *leaflet* sebagai bahan literasi tambahan. Hasil akhir kegiatan ini menunjukkan, terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan pengunjung Puskesmas Tuntungan Medan dalam menerapkan tindakan RJP.



Gambar 4. Simulasi Tindakan RJP oleh Peserta

b. Pembahasan

Pengalaman mengikuti pelatihan ternyata sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD karena seseorang yang pernah terpapar pelatihan akan memiliki pengetahuan yang baik tentang

tanda dan prosedur henti jantung. Oleh karena itu, setiap orang perlu mendapat pelatihan BHD karena kejadian serangan henti jantung lebih banyak terjadi di luar rumah sakit dengan tujuan agar usaha pemberian bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap (AHA., 2015). Selain itu, ternyata 20 responden yang ikut penyuluhan ternyata belum pernah terpapar pengetahuan terkait BHD sehingga dapat kita artikan jumlah masyarakat sekitar yang terpapar pengetahuan BHD sangat minim.

Pengetahuan yang dimiliki seorang individu akan mempengaruhi tindakan individu tersebut yang terlihat dari motivasi dan tingkah laku yang ditunjukkan sesuai dengan yang pernah dipelajarinya. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka akan lebih mudah dalam mengaplikasikan tindakan yang telah dipelajari. Dalam pelaksanaan penyuluhan ini, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang meningkat akan mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerapkan keterampilan penatalaksanaan BHD kepada korban. Hal ini dibuktikan bahwa dengan ada peningkatan kemampuan setelah penyuluhan yang dilakukan baik pada tingkat pengetahuan, pemahaman dan kemampuan mempraktikkan RJP yang benar oleh masyarakat tentang cara pertolongan pertama pada orang yang mengalami gagal jantung dan napas untuk menghindari kematian dan kecacatan. Pengabdian ini sejalan dengan (Prahmawati, 2022) bahwa pemberian penyuluhan sangat penting dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dasar pada masyarakat mengenai BHD dengan RJP.

Menurut (Musniati et al., 2022), penanganan korban henti jantung sangat penting dalam mempertahankan kelangsungan hidup korban jika pengetahuan dan pemahaman dan keterampilan masyarakat baik. Berdasarkan hasil pengamatan dalam pengabdian yang dilaksanakan disimpulkan bahwa melalui penyuluhan yang diterapkan ternyata dapat menambah antusias masyarakat yang dibuktikan dengan ragam pertanyaan yang diajukan pada saat dipraktikkan penatalaksanaan RJP yang dapat diartikan bahwa ternyata pembelajaran dengan simulasi dan role play lebih efektif dan lebih mudah dimengerti oleh masyarakat karena mereka praktik tindakan secara langsung seperti melihat, melakukan dan bermain peran (Husen & Rahman, 2022). Hal ini juga sejalan dengan (Nurlaecci & Shopiandy, 2021) dimana pemberian edukasi melalui praktik langsung lebih cepat dan lebih memberikan pengaruh besar terhadap kemampuan masyarakat dalam menyerap informasi sehingga lebih mantap, percaya diri dalam melakukan penatalaksanaan RJP. Hasil kegiatan ini juga sejalan dengan yang menyatakan bahwa keterampilan masyarakat yang meningkat dalam penatalaksanaan henti jantung dan paru akan beriringan dengan pemahaman dan pengetahuan yang semakin mantap akan berdampak pada kesiapan masyarakat dalam menolong dan melakukan tindakan RJP jika menemukan korban dengan kejadian henti jantung dan tidak sadar (Nirmalasari & Winarti, 2020).

Dalam penyuluhan ini, pengetahuan dan keterampilan rata-rata responden sudah mampu secara personal untuk melakukan tindakan RJP sesuai dengan SPO mengenai pembebasan airway, penatalaksanaan

breathing dan penatalaksanaan circulation dasar. Melalui simulasi yang dilakukan diharapkan peserta memiliki sikap kesiapan diri yang benar, baik pengetahuan, gambaran pelaksanaan tindakan RJP dan motivasi untuk terus berkembang, sehingga peserta mampu untuk bertindak melakukan RJP secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan pada saat kita menemui korban yang dalam keadaan mengancam jiwa.

6. KESIMPULAN

Adapun penyuluhan yang telah dilaksanakan terkait Bantuan Hidup dasar dan Resusitasi Jantung Paru di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan, menurut observasi tim pengabdian lapangan peserta sudah mampu untuk memahami tentang Bantuan Hidup dasar dan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi kondisi jika menjadi korban henti nafas dan henti jantung. Peserta juga sudah dapat mengetahui tujuan dilakukannya Bantuan Hidup Dasar serta peserta mampu melaksanakan secara berkelompok tata laksana RJP secara prosedural. Terakhir Penulis berharap adanya keberlanjutan penatalaksanaan kegawatdarurat yang terintegrasi antara Tim penulis, Pihak Puskesmas dan Masyarakat yaitu dilakukan pertemuan pelatihan rutin melalui simulasi, video, leaflet maupun menggunakan *cardiac resuscitation manekin* agar kemandirian masyarakat dan tingkat kepedulian masyarakat meningkat yang dapat diartikan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam resusitasi jantung paru (RJP) bertumbuh.

7. DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association guidelines update for CPR and ECC. *American Heart Association*.
- AHA. (2020). American Heart Association, Pedoman CPR dan ECC. *Spital Management*, 86(2).
- American Red Cross. (2015). *Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook*. American Heart Association. AHA Guideline Update for CPR and ECC.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. EGC.
- Erwansyah, R. A., Hidayat, S. A., Wahidin, J., Husodo, S., Indah, K., & Kedungwaru, K. (2023). Pelatihan Resusitasi Jantung Paru sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Motivasi Mahasiswa sebagai Bystander di Masyarakat Cardiopulmonary Resuscitation Training as an Effort to Increase Knowledge and Motivation of Students as Bystanders in the Commun. *Erwansyah, R. A., Hidayat, S. A., Wahidin, J., Husodo, S., Indah, K., & Kedungwaru, K. (2023). Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Motivasi Mahasiswa Sebagai Bystander Di Masyarakat Cardiopulmonary Resuscitation Tra*, 5(1), 143-151.
- Fatmawati, A., Mawaddah, N., & Prafita Sari, I. (2020). Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Kondisi Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Dan Resusitasi Jantung Paru Kepada Siswa Sma. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 1176-1184. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>
- hidayat fahrul, D. (2023). Pelatihan RJP sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan motivasi mahasiswa sebagai Bystander di

- Masyarakat. *Jurnal Abdimas*, 5(1), 142-151.
- Hilman Syari, Jufrizal, A. M. (2021). Latihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Ibu-Ibu. *Jurnal Abdidas*, 2(3), 655-659. <https://doi.org/https://doi.org/10.31949/jb.v2i3.1173>
- Husen, Abd. Hakim and Rahman, I. (2020). Peran Ibu Rumah Tangga dalam Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pertolongan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Menuju Desa Siaga dan Tanggap Darurat di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *Jurnal Abdidas*, 3(1), 93-97. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i1.521>
- Husen, A. H., & Rahman, I. (2022). Peran Ibu Rumah Tangga dalam Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pertolongan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Menuju Desa Siaga dan Tanggap Darurat di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *Jurnal Abdidas*, 3(1), 93-97. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i1.521>
- Musniati, Aisyah, S., Sulastien, H. (2022). *Jurnal Peduli Masyarakat*. 4, 761-766.
- Ningsih, M. U., & Atmaja, H. K. (2019). Metode Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.17>
- Nirmalasari, V., & Winarti, W. (2020). Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- Nopitasari, B. L., Wardani, A. K., Qiyaam, N., Pradiningsih, A., Andanalusia, M., Rahmawati, C., & Wahid, A. R. (2021). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar/Basic Life Support Bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 548. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v5i1.6507>
- Nur, Aini Dwi, Kustriyani Menik, and A. (2019). PKM Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam. 1(2). *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 1(2).
- Nurlaecchi, N., & Shopiandy, H. (2021). Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Pada Masyarakat Awam. *Jurnal Abdi Masada*, 2(1), 58-61. <https://doi.org/10.38037/am.v2i1.32>
- Perkins. (2015). Operation and Maintenance Manual PK3. *Water*, 3, 3, 1-72.
- Prahmawati, P. and T. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Korban Kecelakaan Lalu Lintas di SMK. Ghalib Pringsewu. *Jurnal Abdi Masyarakat Erau.*, 1(1), 53-68.
- Putri, R. P., Safitri, F. N., Munir, S., Hermawan, A., & E. (2019). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Dengan Media Phantom Resusitasi Jantung Paru (Prejaru) Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Awam. *Jurnal Gawat Darurat*, 7-12.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.