

PELATIHAN *BASIC LIFE SUPPORT* (BLS) DI ERA PANDEMI COVID 19 PADA
ANGGOTA ORANG MUDA KATOLIK (OMK) DI PAROKI ROH KUDUS BABAKAN
CANGGU

Yustina Ni Putu Yusniawati^{1*}, Emanuel Ileana Lewar²

¹⁻²Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email Korespondensi: yustinaindrayana@gmail.com

Disubmit: 28 September 2021

Diterima: 21 Februari 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.5203>

ABSTRAK

Cardiac arrest menjadi penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat terjadi di luar atau di dalam rumah sakit. Banyaknya korban disebabkan karena kegagalan dalam mengetahui kondisi henti jantung. Kesalahan atau ketidaktepatan pemberian pertolongan pertama *pre hospital* dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan angka kematian penderita gawat darurat adalah dengan mempersingkat *response time*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali bekerja sama dengan Orang Muda Katolik (OMK) dari Paroki Roh Kudus Babakan Canggus untuk melaksanakan penyuluhan dan pelatihan *Basic Life Support* (BLS) di era pandemi covid 19. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Orang Muda Katolik (OMK) dari Paroki Roh Kudus Babakan Canggus dalam memberikan pertolongan pertama *pre hospital* disesuaikan dengan standar protokol covid 19, sehingga keterlambatan pertolongan bagi pasien kegawatdaruratan dapat dihindari dan dapat memberikan keamanan bagi penolong di masa pandemi. Metode kegiatan ini adalah dengan pertemuan luring dengan protokol covid yang ketat, dengan jumlah 19 orang, dengan interaksi dua arah. Materi yang diberikan adalah penyuluhan tentang henti jantung di masa pandemi covid 19 dan pelatihan BLS di masa pandemi covid 19 sesuai dengan update AHA 2020. Dalam proses penyampaian materi dan pelatihan BLS ada beberapa peserta turut *sharing* tentang pengalaman yang ditemui terkait henti jantung. Sebanyak 19 orang melakukan *pre test* dan *post test* dan diperoleh hasil rata-rata *pre test* peserta 91,70 dan rata-rata *post test* peserta 100. Dimana nilai *post test* lebih besar daripada *pre test* yang bermakna peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020. Penyuluhan dan pelatihan BHD pada OMK Paroki Roh Kudus Babakan Canggus dapat memberikan manfaat peningkatan pengetahuan kepada OMK dan meningkatkan kemampuan OMK dalam melakukan BHD dengan benar di masa pandemic covid 19.

Kata kunci: Penyuluhan, Pelatihan, OMK, Covid-19, dan BLS

ABSTRACT

Introduction: Cardiac arrest is the biggest cause of death in the world that can occur outside or inside the hospital. The number of victims was caused by failure to know the condition of cardiac arrest. Errors or inaccuracies in giving pre-hospital first aid can cause disability or death. Efforts must be made to minimize the mortality rate of emergency patients by shortening the response time. Community service activities, the Bali Institute of Technology and Health (ITEKES) in collaboration with Young Catholics (OMK) from the Holy Spirit Parish Babakan Canggu to carry out counseling and training on Basic Life Support (BLS) in the era of the covid 19 pandemic. Objective: This activity aims to to improve the knowledge and skills of Catholic Young People (OMK) from the Holy Spirit Parish of Babakan Canggu in providing pre-hospital first aid adjusted to the standard covid 19 protocol, so that delays in help for emergency patients can be avoided and can provide safety for rescuers during the pandemic. Research Methods: The method of this activity is offline meetings with strict covid protocols, with a total of 19 people, with two-way interaction. The material provided was counseling about cardiac arrest during the COVID-19 pandemic and BLS training during the COVID-19 pandemic in accordance with the 2020 AHA update. In the process of delivering BLS materials and training, several participants shared their experiences related to cardiac arrest. Results: 19 people did the pre-test and post-test and the average pre-test results were 91.70 participants and the average post-test participants were 100. Where the post-test value was greater than the pre-test, which meant an increase in participants' knowledge and abilities after being given counseling. and BLS AHA training 2020. Conclusion: BHD counseling and training at OMK Holy Spirit Babakan Canggu parish can provide benefits for increasing knowledge to OMK and increasing OMK's ability to do BHD correctly during the covid 19 pandemic.

Keywords: *Counseling, Training, OMK, Covid-19, and BLS*

1. PENDAHULUAN

Cardiac arrest merupakan kejadian umum yang bersifat tidak terduga dan dapat mengakibatkan kematian dengan cepat. *Cardiac arrest* atau henti jantung adalah keadaan yang ditandai dengan berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang akibat aktivitas kelistrikan jantung berhenti dan disertai henti nafas (Nikolaou et al. 2015)(Loudon et al. 2016). Korban yang mengalami henti jantung atau *cardiac arrest* menjadi sangat terbatas untuk memberikan aliran darah dan oksigen yang memadai ke otak dan otot sehingga menyebabkan kematian mendadak ketika sistem listrik jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang abnormal(Vedel et al. 2016)(Cabrerizo-García, Pérez-Calvo, and Zalba-Etayo 2015).

Cardiac arrest menjadi penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat terjadi di luar atau di dalam rumah sakit. Menurut data dari *American Heart Association* (AHA) (2010), setiap dua menit, ada satu orang yang meninggal karena *Cardiac Arrest*(Nikolaou et al. 2015). Data di negara Amerika Serikat dan Canada, setiap tahunnya ada lebih dari 350.000 kematian yang disebabkan oleh *cardiac arrest*. Perkiraan ini belum dihitung dengan pasien yang meninggal dan tidak mendapat pertolongan segera (Nikolaou et al. 2015)(Mazhar et al. 2013)

Secara umum data tentang kejadian *cardiac arrest* di Indonesia masih belum pasti adanya, namun berdasarkan data dari Pusat Jantung Nasional Harapan Kita dalam satu hari pasien *cardiac arrest* yang dilarikan ke rumah sakit mencapai 3-5 orang, dengan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia dalam satu tahun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner (Depkes, 2018). Dengan melihat tren yang terjadi di Indonesia, kita mengetahui bahwa sebenarnya kejadian *cardiac arrest* masih banyak terjadi dan belum terdokumentasikan (RI 2014) (Agustini, Yusniawati, and Atika 2009) (Haedar 2015).

Pada kejadian *cardiac arrest*, angka *survival rate* dari hasil penelitian yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* dari tahun 2005-2010 didapatkan data bahwa 21,6% pasien meninggal setelah mendapat resusitasi dan hanya 9,6% berhasil bertahan sampai keluar dari rumah sakit (Vasiljevic- Pokrajcic et al. 2016). Studi lain menyebutkan bahwa tingkat kelangsungan hidup pasien dengan kejadian *cardiac arrest* di luar rumah sakit yang berhasil masuk rumah sakit (MRS) sebesar 26,3%. Pelaksanaan langkah-langkah CPR dalam menit-menit emas termasuk resusitasi cepat dan defibrilasi dini (dalam waktu 1-2 menit) dapat meningkatkan kelangsungan hidup > 60% (Yusniawati 2018) (Loudon et al. 2016).

Menurut Bryan et al., (2011) bahwa dari keseluruhan jumlah pasien *cardiac arrest* yang terjadi di luar rumah sakit, kelompok yang paling mungkin untuk bertahan hidup adalah orang-orang yang dijumpai mengalami *cardiac arrest* oleh penolong dan ditemukan dalam irama *shockable* (misalnya, ventrikel fibrilasi atau ventrikel takikardi) dimana kelangsungan hidup berkisar 30,1% (Guo and Harris 2016). Penatalaksanaan yang tepat pada pasien *cardiac arrest* di luar atau di dalam rumah sakit menjadi prioritas pertama dengan waktu tunggu nol menit, hal ini menuntut pada kesiapan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan organisasi resusitasi yang baik (Loudon et al. 2016) (Byrsell, Regnell, and Johansson 2012).

Banyaknya korban akibat dari kegagalan dalam menangani pasien gawat darurat umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai dan pengetahuan serta keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini yang harus dilakukan secara efektif dan efisien (Yusniawati 2018) (Ahsan 2019). Pengetahuan dalam menanggulangi penderita gawat darurat merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan kecelakaan. Kesalahan atau ketidaktepatan pemberian pertolongan pertama *pre hospital* dalam melakukan pertolongan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian penderita gawat darurat. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan angka kematian penderita gawat darurat harus mempersingkat *response time* (Yusniawati 2018) (Fathi et al. 2015) (Pathirage et al. 2012).

Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pemberian pertolongan pertama *pre hospital* perlu dilakukan. Masyarakat yang tidak paham tentang pemberian pertolongan pertama akan cenderung memberikan pertolongan seadanya tanpa memikirkan tindakan yang dilakukan itu tepat atau tidak (Agustini et al. 2009) (Shuvy et al. 2013). Selain itu, masyarakat awam biasanya hanya menunggu tim penolong datang tanpa memikirkan bagaimana kondisi korban yang akan ditolong. Padahal masyarakat awam dikatakan sebagai penolong pertama dan utama karena

mereka yang menemukan korban kecelakaan lalu lintas pertama kali sebelum korban mendapatkan pertolongan dari tenaga medis, sehingga tindakan pertolongan apapun yang diberikan akan menentukan tingkat keberhasilan penanganan medis (Rawshani et al. 2014) (Albarqouni et al. 2016). Jika pertolongan yang diberikan oleh masyarakat awam tepat, maka angka harapan hidup korban kecelakaan lalu lintas akan lebih tinggi dibandingkan dengan korban yang mendapatkan pertolongan secara tidak tepat. Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali merupakan salah satu institusi kesehatan di Bali, beberapa dosen telah lulus pelatihan kegawatdaruratan dari Tim Yayasan Ambulans 118 Cabang Bali, sehingga berkompeten dalam memberikan pelatihan *Basic Life Support* (BLS). Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang wajib dilaksanakan oleh suatu institusi, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali bekerja sama dengan Orang Muda Katolik (OMK) dari Gereja Katolik Roh Kudus Babakan Cangu untuk melaksanakan penyuluhan dan pelatihan *Basic Life Support* (BLS) di era pandemic covid 19.

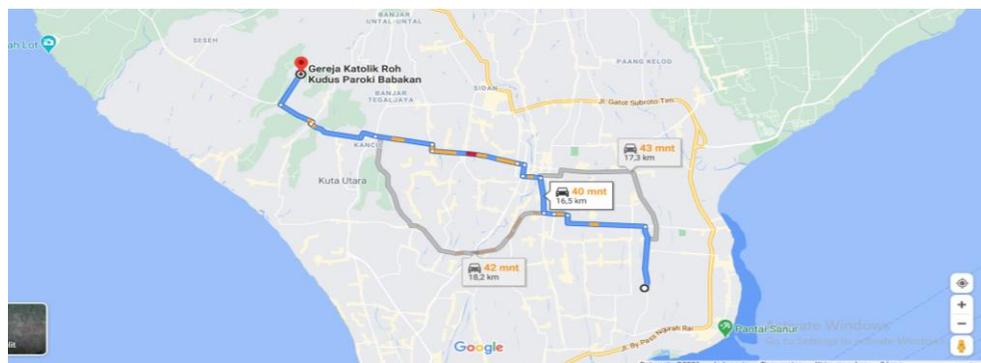
Pelatihan *Basic Life Support* (BLS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Orang Muda Katolik (OMK) dari Gereja Katolik Roh Kudus Babakan Cangu dalam memberikan pertolongan pertama *pre hospital* disesuaikan dengan standar protokol covid 19, sehingga keterlambatan pertolongan bagi pasien kegawatdaruratan dapat dihindari dan dapat memberikan keamanan bagi penolong dari virus korona yang menjadi pandemic di Indonesia.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra yang dijabarkan pada bab sebelumnya, berikut alternatif solusi yang ditawarkan:

- a. Kurangnya pengetahuan OMK dalam kepatuhan protocol kesehatan dan perlu dilakukan penyegaran kepada OMK Gereja Roh Kudus Babakan Cangu terkait penyuluhan 3 M (mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak) dan penyuluhan tentang BLS AHA 2020 di era pandemic covid 19
- b. Kurangnya pengetahuan OMK dalam melakukan BLS dan perlu dilakukan penyegaran pengetahuan dan pelatihan mengenai BLS AHA 2020 di era pandemic covid 19
- c. Evaluasi terhadap pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020 di era pandemic covid 19

Gereja Roh Kudus Babakan beralamat di Jl. Babakan Cangu No 54 Cangu, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung Bali. POS 80351



Gambar 1. Peta lokasi mitra di paroki roh kudus babakan

3. KAJIAN PUSTAKA

a. *State Of Art* Henti Jantung

Pada *State Of Art* ini terdapat jurnal-jurnal yang berisi hasil penelitian yang telah dilakukan beberapa penulis yang ada kaitannya dengan penelitian yang telah dilakukan. *Cardiac Arrest* berujung pada kematian apabila tidak dilakukan tindakan segera. AHA merekomendasikan 'RJP segera' dan dilakukan orang awam (*Monica E, Erin E, Zachary D, & Robert A, 2015*). RJP/Resusitasi Jantung Paru merupakan intervensi untuk mempertahankan fungsi vital korban *Cardiac Arrest* (*Hardisman, 2014*). RJP harus diberikan pada korban - korban yang mengalami henti nafas, henti jantung dan perdarahan. Keterampilan RJP ini dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang remaja atau orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan RJP ini (*Frame, 2010*). Orang awam yang pertama kali menemukan korban perlu mengetahui RJP agar bisa menolong sampai petugas mengambil alih (*American Heart Association, 2015*). Kelangsungan hidup korban OHCA dapat mencapai 75% apabila dilakukan "RJP segera" setelah empat menit presentase menjadi 50% dan setelah lima menit 25% (*Jamil, 2010*). Korban dapat terselamatkan setelah dilakukan RJP oleh bystander sebesar 40,1 % (*Hasselqvist-Ax et al., 2015*) dan sebesar 31,7 % menurut Sudden Cardiac Arrest Foundation (*Foundation, 2015*). Efikasi diri mahasiswa sarjana keperawatan perlu dikembangkan melalui pengetahuan, sikap, motivasi dan kesadaran dalam melakukan RJP pada pasien dengan *cardiac arrest*.

b. Indikator penghambat serta pengetahuan tentang RJP

Rasmussen, Hansen, & Larsen, (2014) menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan mahasiswa tentang RJP rendah sebelum mendapat pelatihan BLS. Di Indonesia, melakukan RJP belum menjadi sorotan penting untuk bisa dilaksanakan atau minimal diketahui oleh semua orang termasuk awam. Faktor Keterampilan menurut Bertnus (2009) Bentuk keterampilan dapat dilihat dari seseorang yang melakukan tindakan sesuai atau tidaknya dengan standar operasional prosedur (SOP), Faktor pengalaman (*Wahyudi, 2013*) pengalaman bisa di peroleh dari diri sendiri atau dari orang lain dengan cara mengartikan atau menyimpulkan kesan dan pesan yang sudah pernah di lewati dan adapun juga Faktor pendidikan kesehatan (*Notoatmodjo, 2010*).

Beberapa mahasiswa dalam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa, terdapat sekelompok mahasiswa yang mengetahui tentang keterampilan serta pengetahuan dasar tentang tindakan BLS khususnya RJP. Pengetahuan yang didapat membantu efikasi diri mahasiswa mengenal lebih dalam tindakan resusitasi jantung paru, akan lebih baik lagi apabila pengetahuan tersebut dilatih dan diimplementasikan dalam kegiatan demo dalam Kampus. Kampus berperan penting dalam memberikan wadah bagi mahasiswa untuk mengembangkan potensi sebagai penyalur edukasi kedalam masyarakat serta sebagai pion pertolongan utama yang dapat mengurangi terjadi OHCA.

c. Cardiac Arrest

Cardiac arrest atau henti jantung adalah salah satu kegawatdaruratan yang paling mengancam nyawa jika tidak cepat dikaji dan ditangani dengan baik oleh petugas kesehatan. *Cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah dalam memberi suplai oksigen ke otak dan organ

vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Neumar *et al.*, 2010). Henti jantung adalah terhentinya aktivitas mekanik jantung, ditandai oleh tidak terabanya pulsasi arteri, tidak ada respirasi, dan kehilangan kesadaran (Lenjani *et al.*, 2014).

Pendapat lain disampaikan oleh Suharsono dan Ningsih (2012) yang menyatakan henti jantung muncul ketika jantung dengan alasan apapun tidak memompa dengan efektif atau bahkan tidak memompa sama sekali, disertai tidak adanya denyut nadi yang teraba. Jantung tidak menunjukkan kontraksi yang halus atau lancar, melainkan muncul tipe aktivitas yang berbeda yang paling sering adalah sentakan sentakan yang tidak terkoordinasi yang disebut ventrikel fibrilasi.

Menurut Leschke dalam Mahadevan dan Garmel (2005) *cardiac arrest* merupakan kasus yang paling sering dijumpai oleh tim emergensi di luar rumah sakit. Dimana angka kejadiannya 250.000 orang pertahun di AS. Sebagian besar dari mereka adalah laki-laki usia 50-75 tahun yang sebelumnya menyandang penyakit jantung aterosklerosis. Hammond (2013) menyatakan bahwa terjadinya henti jantung merupakan kondisi emergensi yang perlu dilakukan penanganan dengan segera. Karena dalam beberapa menit saja, ketika jantung tidak mampu melakukan fungsinya untuk memompa jantung disitulah dibutuhkan penanganan emergensi yang cepat dan tepat untuk mempertahankan hidup korban.

Patofisiologi henti jantung tergantung dari etiologi yang mendasarinya, namun, umumnya mekanisme terjadinya kematian adalah sama yaitu sebagai akibat dari henti jantung maka peredaran darah akan berhenti. Berhentinya peredaran darah mencegah aliran oksigen untuk semua organ tubuh. Organ-organ tubuh akan mulai berhenti berfungsi sebagai akibat tidak adanya suplai oksigen, termasuk menyebabkan korban kehilangan kesadaran dan berhenti bernapas secara normal (Hammond, 2013). Kerusakan otak mungkin terjadi jika henti jantung tidak ditangani dalam 5 menit dan selanjutnya akan terjadi kematian dalam 10 menit (*sudden cardiac death*). Henti jantung terjadi ketika sistem listrik jantung mengalami malfungsi dan akan menghasilkan kematian jika jantung secara tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar. Hal ini disebabkan oleh ketidaknormalan atau ketidakaturan irama jantung yang sering disebut dengan aritmia. Aritmia yang paling umum dalam serangan jantung adalah ventricular fibrillation (VF) atau ventricular tachycardia (VT). Masalah lain yang berhubungan dengan sistem listrik jantung yang juga dapat menyebabkan henti jantung adalah jika tingkat sinyal listrik jantung menjadi sangat lambat dan berhenti. Henti jantung juga dapat terjadi jika otot jantung tidak merespon sinyal listrik jantung (Field JM *et al.*, 2010).

4. METODE

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan BLS oleh Dosen di ITEKES Bali yang direncanakan sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi disajikan dalam bentuk 3 tahapan kegiatan yaitu tahap 1 atau tahap penyuluhan seperti pemberian kuesioner *pre test* secara online, penyuluhan mengenai pentingnya pelaksanaan BLS dalam peningkatan pengetahuan OMK Gereja Roh Kudus Babakan Canggü mengenai pentingnya pemberian pertolongan pertama pada pasien dengan henti jantung menurut AHA 2020 secara *offline* dengan protokol covid 19, diskusi, pemberian

kuesioner *post test* secara online dengan *google form*. Tahap 2 atau tahap pelatihan seperti demonstrasi *basic life support* (bls) secara *offline*, pelaksanaan pelatihan *basic life support* (bls) secara *offline*, evaluasi secara *offline*. Tahap 3 atau tahap evaluasi penyuluhan dan pelatihan seperti melakukan review *basic life support* (bls) secara *offline*, melakukan *post test skill* dan tes tulis secara *offline*. Total jumlah peserta sebanyak 19 siswa yang terdiri dari 2 perempuan dan 17 laki-laki.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Pertemuan Pertama Selasa, 16 Pebruari 2021 Dengan Agenda Perkenalan dan penjajakan kepada Pembina OMK Gereja Roh Kudus Babakan Cunggu

Kegiatan dilaksanakan pada pukul 10.00 WITA, tim PKM data dan disambut baik oleh Pembina OMK dan Pastur Paroki Gereja Roh Kudus Babakan Cunggu. Pada kesempatan ini dilakukan kontrak waktu untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020.

b. Pertemuan Kedua Minggu, 28 Pebruari 2021 Dengan Agenda melakukan *PreTest* mengajarkan 3 M (mencuci tangan 6 langkah, memakai masker dengan baik dan benar serta menjaga jarak) dan penyuluhan tentang BLS AHA 2020 di era pandemic covid 19.

Pertemuan kedua dimulai pukul 10.00 WITA, Ketika peserta datang maka dilakukan pengecekan suhu tubuh, absensi, mencuci tangan dengan air mengalir dan *hand sanitizer* dan mengganti masker peserta dengan masker bedah serta memberikan *face shield* kepada peserta untuk pencegahan penularan covid 19. Selanjutnya, kegiatan yang dilakukan adalah *pre test*, mengajarkan 5 M (mencuci tangan 6 langkah, memakai masker dengan baik, benar serta menjaga jarak, menghindari krumunan dan mengurangi mobilitas) dan penyuluhan tentang BLS AHA 2020 di era pandemic covid 19 dengan total jumlah peserta sebanyak 19 orang yang terdiri dari 2 perempuan dan 17 laki-laki. Kegiatan diawali dengan pemberian *pre test* kepada OMK. *Pre test* diberikan untuk mengukur pengetahuan awal peserta dalam memahami henti jantung dan pertolongan pada henti jantung. Soal *pre test* berupa pertanyaan objective sebanyak 10 Pernyataan.



Gambar 2. Kegiatan pre test dan penyuluhan 5M serta Penyuluhan BLS AHA 2020

- c. **Pertemuan Ketiga Minggu 7 Maret 2021 Dengan Agenda melakukan pelatihan BLS AHA 2020 dan praktik 5 M (mencuci tangan 6 langkah, demonstrasi menggunakan masker dengan baik dan benar, mengajarkan cara menjaga jarak, menghindari krumunan dan mengurangi mobilitas)**

Pertemuan ketiga dimulai pukul 10.00 WITA, Ketika peserta datang maka dilakukan pengecekan suhu tubuh, absensi, mencuci tangan dengan air mengalir dan *hand sanitizer* dan mengganti masker peserta dengan masker bedah serta memberikan *face shield* kepada peserta untuk pencegah penularan covid 19, selanjutnya kegiatan yang dilakukan adalah praktik demonstrasi mencuci tangan dengan 6 langkah dan demonstrasi menggunakan masker dengan benar yaitu menutupi hidung dan mulut dan cara membuang masker di tempat sampah. Selanjutnya mempraktikkan BLS dan cara RJP dan meminta peserta untuk mencoba melakukan RJP pada pantum. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan siswa mengikuti kegiatan dengan antusias dan bersemangat.



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan BLS AHA 2020

- d. **Pertemuan Keempat Minggu, 21 Maret 2021 Dengan Agenda melakukan evaluasi pelatihan dan simulasi mengenai BLS AHA 2020 dengan post test.**

Pertemuan keempat dimulai pukul 10.00 WITA, Ketika peserta datang maka dilakukan pengecekan suhu tubuh, absensi, mencuci tangan dengan air mengalir dan *hand sanitizer* dan mengganti masker peserta dengan masker bedah serta memberikan *face shield* kepada peserta untuk pencegah penularan covid 19. Selanjutnya kegiatan yang dilakukan adalah *post test*, berupa *post test* tertulis dan praktik. Kegiatan diikuti 19 orang siswa dimana jumlah perempuan 2 orang dan laki-laki 17 orang. Kegiatan berlangsung dengan baik dan lancar. Soal *post test* sama dengan soal *pre test* yaitu berisi pertanyaan objective yang terdiri dari 10 pertanyaan sebagai bahan evaluasi dari penyuluhan dan pelatihan yang telah diberikan, tujuannya adalah untuk mengetahui pemahaman siswa setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan.

Data *pre test* dan *post test* dianalisis dengan menggunakan analisis *Wilcoxon*. Penggunaan *Wilcoxon* digunakan karena distribusi nilai *pre test* dan *post test* tidak normal, dan diperoleh nilai signifikan $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dan pelatihan tentang BLS AHA 2020 berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan peserta. Hal ini terlihat dari hasil uji *t* statistik nilai *pre test* dan *post test* diperoleh rata-rata nilai *pre test* 91.70 dan *post test* 100. Dimana nilai *post test* lebih besar daripada *pre test* yang bermakna peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020.

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pada pertemuan pertama, Kegiatan penjajakan berjalan dengan baik dan lancar, tim pengabmas disambut baik oleh Pembina OMK dan pastur paroki.
- b. Pada pertemuan kedua, kegiatan *pre test*, penyuluhan 5 M dan penyuluhan BLS AHA 2020, telah berlangsung dengan baik dan lancar, semua peserta telah dapat mendengarkan dan memberikan pertanyaan ketika kurang paham terkait materi yang diberikan dengan baik dan benar. Kegiatan *pre test* dan penyuluhan berlangsung dengan baik dan lancar.
- c. Pada pertemuan ketiga, simulasi dan pelatihan BLS AHA 2020 juga berlangsung dengan baik dan lancar.
- d. Pada pertemuan keempat, kegiatan evaluasi penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020 berjalan dengan baik dan lancar.

Saran

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan BLS AHA 2020 sangat bermanfaat bagi masyarakat dan saran yang dapat diberikan bahwa perlu dilakukan penyuluhan dan pelatihan secara terus menerus di berbagai tempat dengan tujuan agar semua masyarakat dapat membantu setiap orang yang mengalami kecelakaan dengan cepat dan tepat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Ni Luh Putu Inca Buntari, Yustina Ni Putu Yusniawati, and Putu Atika. 2009. "Effect of Health Education Intervention about Emergencies on the Knowledge and Ability of Parents in Handling Children with Emergency Condition."
- Ahsan, Ahsan. 2019. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Remaja Dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru Di Smk Negeri 2 Singosari." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* 8(2):8-24. doi: 10.33475/jikmh.v8i2.185.
- Albarqouni, L., K. Smenes, Th Meinertz, H. Schunkert, X. Fang, J. Ronel, and K. H. Ladwig. 2016. "Patients' Knowledge about Symptoms and Adequate Behaviour during Acute Myocardial Infarction and Its Impact on Delay Time: Findings from the Multicentre MEDEA Study." *Patient Education and Counseling* 99(11):1845-51. doi: 10.1016/j.pec.2016.06.007.

- Byrsell, Fredrik, Mattias Regnell, and Anders Johansson. 2012. "Adherence to Treatment Guidelines for Patients with Chest Pain Varies in a Nurse-Led Prehospital Ambulance System." *International Emergency Nursing* 20(3):162-66. doi: 10.1016/j.ienj.2011.08.004.
- Cabrerizo-García, José Luis, Juan I. Pérez-Calvo, and Begoña Zalba-Etayo. 2015. "Influence of Gender on Prognosis of Acute Coronary Syndromes." *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)* 34(1):43-50. doi: 10.1016/j.repce.2014.08.012.
- Fathi, Marzieh, Aysan Rahiminiya, Mohammad Amin Zare, and Nader Tavakoli. 2015. "Risk Factors of Delayed Pre-Hospital Treatment Seeking in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Prospective Study." *Turkish Journal of Emergency Medicine* 15(4):163-67. doi: 10.1016/j.tjem.2015.06.001.
- Guo, Ping, and Ruth Harris. 2016. "The Effectiveness and Experience of Self-Management Following Acute Coronary Syndrome: A Review of the Literature." *International Journal of Nursing Studies* 61:29-51. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.008.
- Haedar, Ali. 2015. "2015 Science Update S ;"
- Loudon, B. L., N. D. Gollop, P. R. Carter, H. Uppal, S. Chandran, and R. Potluri. 2016. "Impact of Cardiovascular Risk Factors and Disease on Length of Stay and Mortality in Patients with Acute Coronary Syndromes." *International Journal of Cardiology* 220:745-49. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.06.188.
- Mazhar, J., B. Killion, M. Liang, M. Lee, and G. Devlin. 2013. "Chest Pain Unit (CPU) in the Management of Low to Intermediate Risk Acute Coronary Syndrome: A Tertiary Hospital Experience from New Zealand." *Heart Lung and Circulation* 22(2):110-15. doi: 10.1016/j.hlc.2012.09.001.
- Nikolaou, Nikolaos I., Michelle Welsford, Farzin Beygui, Leo Bossaert, Chris Ghaemmaghami, Hiroshi Nonogi, Robert E. O'Connor, Daniel R. Pichel, Tony Scott, Darren L. Walters, Karen G. H. Woolfrey, Abdulaziz S. Ali, Chi Keong Ching, Michael Longeway, Catherine Patocka, Vincent Roule, Simon Salzberg, and Anthony V. Seto. 2015. "Part 5: Acute Coronary Syndromes. 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations." *Resuscitation* 95:e121-46. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.043.
- Pathirage, Chaminda, Krisanthi Seneviratne, Dilanthi Amaratunga, and Richard Haigh. 2012. "Managing Disaster Knowledge: Identification of Knowledge Factors and Challenges." *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*.
- Rawshani, Araz, Anna Larsson, Carita Gelang, Jonny Lindqvist, Martin Gellerstedt, Angela Bång, and Johan Herlitz. 2014. "Characteristics and Outcome among Patients Who Dial for the EMS Due to Chest Pain." *International Journal of Cardiology* 176(3):859-65. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.08.004.
- RI, KEMENKES. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
- Shuvy, Mony, Dan Atar, Philippe Gabriel Steg, Sigrun Halvorsen, Sanjit Jolly, Salim Yusuf, and Chaim Lotan. 2013. "Oxygen Therapy in Acute Coronary Syndrome: Are the Benefits Worth the Risk?" *European Heart Journal* 34(22):1630-35. doi: 10.1093/eurheartj/eh110.
- Vasiljevic- Pokrajcic, Zorana, Natasa Mickovski, Goran Davidovic, Milika

Asanin, Branislav Stefanovic, Gordana Krljanac, Mina Radosavljevic-Radovanovic, Nebojsa Radovanovic, Ratko Lasica, Sladjan Milanović, Jovana Bjekić, Marta Majstorovic- Stakic, Danijela Trifunovic, Ana Karadzic, Dubravka Rajic, Aleksandra Milosevic, Marija Zdravkovic, Jelena Saric, and Raffaele Bugiardini. 2016. "Sex and Age Differences and Outcomes in Acute Coronary Syndromes." *International Journal of Cardiology* 217(January 2016):S27-31. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.06.217.

Vedel, Anne G., Frederik Holmgaard, Lars Simon Rasmussen, Olaf B. Paulson, Carsten Thomsen, Else Rubæk Danielsen, Annika Langkilde, Jens P. Goetze, Theis Lange, Hanne Berg Ravn, and Jens C. Nilsson. 2016. "Perfusion Pressure Cerebral Infarct (PPCI) Trial - the Importance of Mean Arterial Pressure during Cardiopulmonary Bypass to Prevent Cerebral Complications after Cardiac Surgery: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial." *Trials* 17(1):1-11. doi: 10.1186/s13063-016-1373-6.

Yusniawati, Yustina Ni Putu. 2018. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Waktu Tiba Pasien Dengan Sindrom Koroner Akut Di Instalasi Gawat Darurat Pelayanan Jantung Terpadu Rspu Sanglah Denpasar."