

**EDUKASI DAN PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR DALAM MENINGKATKAN  
KEMAMPUAN PENANGANAN KONDISI GAWAT DARURAT BAGI PJLP SUKU DINAS  
KESEHATAN KOTA JAKARTA TIMUR**Endah Yuliany Rahmawati<sup>1\*</sup>, Feni Amelia Puspitasari<sup>2</sup><sup>1-2</sup>Akademi Keperawatan Polri

Email Korespondensi: endahyura11@gmail.com

Disubmit: 28 April 2023

Diterima: 07 Juli 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.9993>**ABSTRAK**

Kondisi gawat darurat yang mengakibatkan henti nafas dan henti jantung membutuhkan penanganan segera melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD dapat dilakukan siapa saja termasuk masyarakat umum. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Penyedia Jasa Lainnya Perorangan (PJLP) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur dalam memberikan pertolongan pertama *pre hospital*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Kantor Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur pada tanggal 8-9 Maret 2023 dengan sasaran 12 orang (satpam dan *cleaning service*). Kegiatan ini terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan ini secara kognitif menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dari rata-rata nilai *pre test* dan *post test* yaitu 55,83 menjadi 81,67. Rata-rata nilai praktik BHD dewasa, anak, dan bayi dalam kategori sangat baik (91,40). Hal ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dan simulasi praktik tindakan BHD dapat dipahami serta diaplikasikan dengan baik oleh seluruh peserta. Kegiatan ini telah memberikan manfaat kepada para PJLP Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur yang dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan serta keterampilan PJLP dalam memberikan tindakan BHD pada korban dewasa, anak dan bayi. PJLP Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur diharapkan mampu melakukan tindakan BHD ketika menemukan korban dengan henti nafas dan henti jantung. Selain itu, PJLP juga diharapkan mampu mengedukasi masyarakat tentang BHD agar dapat menolong korban pada lingkup *pre hospital* dengan tepat dan cepat.

**Kata Kunci:** Edukasi, Pelatihan, Bantuan Hidup Dasar, Pre Hospital**ABSTRACT**

*Emergency conditions that cause respiratory arrest and cardiac arrest require immediate treatment through Basic Life Support. Basic Life Support can be done by anyone including the common people. This activity aims to increase the knowledge and skills of Penyedia Jasa Lainnya Perorangan (PJLP) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur in providing pre-hospital first aid. This activity was carried out at Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur on March 8-9 2023 with a target of 12 people (security guards and cleaning service) that consists of the preparation, implementation, and evaluation activity step. Cognitively, this activity showed an increase in*

knowledge from the average pre-test and post-test score is 55.83 to 81.67. The average value of adult, child and infant Basic Life Support practice is 91.40 (very good category). This average score shows that the material presented and the practice simulation of Basic Life Support can be understood and applied properly by all participants. This activity has benefited PJLP Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur because there is an increase in PJLP knowledge and skills in providing BHD procedures to adult, child and infant victims. PJLP is expected to be able to give Basic Life Support when finding victims with respiratory and cardiac arrest, and also can educate the public about Basic Life Support. It is useful for public to help victims in the pre-hospital area accurately and quickly.

**Keywords:** Education, Training, Basic Life Support, Pre-Hospital

## 1. PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat dapat terjadi akibat trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ dan perdarahan (Syapitri et al., 2020). Kondisi gawat darurat dapat terjadi kapan pun, dimana pun dan dapat pula menimpa siapa saja. Salah satu kondisi gawat darurat akibat trauma yang terjadi adalah kecelakaan. Kecelakaan merupakan penyebab utama trauma yang menyebabkan kematian. Data WHO tahun 2013 menyebutkan bahwa dalam setiap jamnya terdapat 12 kasus kecelakaan lalu lintas dengan tiga korban jiwa. Sementara setiap harinya, 69 nyawa melayang di jalan raya (Elsi, Mariza Rahmi, 2013). Di Indonesia, cedera akibat kecelakaan dan kematian merupakan masalah yang sangat serius. Prevalensi cedera akibat kecelakaan di Indonesia yaitu penyebab terbanyak akibat kecelakaan motor sebesar 40,6% yang terjadi pada laki-laki dengan rentang usia 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018b).

Salah satu kondisi gawat darurat yang terjadi akibat non trauma biasanya akibat aktivitas yang berlebihan yang mengakibatkan kelelahan dan berakhir henti jantung. Tenggelam menjadi penyebab kedua kematian non trauma pada anak umur 5-14 tahun yang dapat mengakibatkan henti jantung (CDC, 2023). Henti jantung merupakan kondisi adanya malfungsi listrik dalam jantung yang dapat menyebabkan denyut jantung yang tidak normal/ aritmia. Keadaan ini dapat mengganggu aliran darah ke organ-organ lainnya seperti otak, paru-paru, dan lainnya. Banyak orang yang mengalami henti jantung di rumah, tempat bekerja atau di tempat-tempat umum yang tidak tertolong jiwanya karena tidak mendapatkan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dari orang lain di tempat kejadian (Betts, 2017).

Henti jantung merupakan penyebab kematian di dunia, termasuk Indonesia. Angka kejadian henti jantung atau cardiac arrest ini berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berumur dibawah 35 tahun dan pertahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian (Perkeni, 2015). WHO menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, merenggut sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahunnya. Empat dari kematian penyakit kardiovaskuler disebabkan akibat serangan jantung dan stroke. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013 di atas umur 15 tahun sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang. DKI Jakarta

menempati urutan ke 6 tertinggi angka kejadian penyakit jantung secara nasional, yaitu sebesar 1,9% (Kemenkes RI, 2018a).

Pertolongan pertama yang tepat pada kondisi henti jantung akibat trauma ataupun non trauma adalah RJP atau dikenal orang awam yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD merupakan sekumpulan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi spontan dengan melakukan kompresi dada dan bantuan napas (Toha, 2021). Ketidakmampuan dalam menangani korban gawat darurat umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai dan kurangnya pengetahuan serta keterampilan. Pengetahuan dalam menolong korban gawat darurat merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan kecelakaan. Kesalahan atau ketidaktepatan pemberian pertolongan pertama saat pre hospital dalam melakukan pertolongan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian pada korban gawat darurat. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan angka kematian korban gawat darurat harus mempersingkat response time (Agustini, 2017). Oleh karena membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa, maka perlu pengetahuan praktis bagi seluruh masyarakat berkaitan dengan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat.

Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pemberian pertolongan pertama pre hospital perlu dilakukan. Masyarakat yang tidak memahami terkait dengan pertolongan pertama akan cenderung memberikan pertolongan seadanya tanpa memperhatikan tindakan tersebut adalah tepat atau tidak. Selain itu, masyarakat awam biasanya hanya menunggu tim medis datang. Banyak pasien henti jantung yang dibawa ke Rumah Sakit belum mendapatkan penanganan awal (Agustini, 2017). Jika pertolongan pertama yang diberikan oleh masyarakat awam tepat, maka angka harapan hidup korban gawat darurat akan lebih tinggi dibandingkan dengan korban yang mendapatkan pertolongan secara tidak tepat.

Pemberian edukasi dan pelatihan BHD merupakan upaya yang penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam dalam memberikan pertolongan pre hospital (Agustini, 2017).

Akademi Keperawatan Polri merupakan salah satu institusi Kesehatan di Jakarta, beberapa Dosen telah lulus pelatihan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi dalam memberikan BHD. Melalui kegiatan Pengabdian Masyarakat yang wajib dilaksanakan oleh suatu institusi, Akademi Keperawatan Polri bekerja sama dengan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur untuk melaksanakan penyuluhan dan pelatihan BHD untuk Penyedia Jasa Lainnya Perorangan (PJLP) Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur, yaitu satpam dan cleaning service.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan PJLP dalam memberikan pertolongan pertama pre hospital, sehingga nantinya akan siap menjadi penolong serta mampu mensosialisasikan kepada orang lain terkait cara memberikan pertolongan pre hospital. Hal ini akan mampu mengatasi keterlambatan pertolongan bagi pasien kegawat daruratan.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERNYATAAN

Sehubungan dengan permasalahan yang dihadapi, yaitu rendahnya pertolongan BHD pada korban gawat darurat oleh orang yang berada disekitar korban, didukung dengan PJLP Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur belum terpapar informasi mengenai pertolongan pre hospital yang tepat, maka Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur bekerja sama dengan Akademi Keperawatan Polri untuk menyelenggarakan pemberian edukasi dan pelatihan BHD untuk masyarakat awam.

Penyebab rendahnya masyarakat dalam memberikan penanganan ketika menemui korban yang mengalami henti jantung secara mendadak yaitu berkaitan dengan kemampuan intelektual, dalam hal ini adanya kurangnya informasi berkaitan dengan BHD dan kepedulian dari masyarakat yang masih rendah. BHD merupakan penentu dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. BHD yang dilakukan masyarakat pun harus sesuai dengan prosedur yang sistematis. Tindakan RJP apabila dilakukan dengan cepat dan tepat akan memberikan pertolongan saat korban tiba di Rumah Sakit, karena waktu emas atau golden periodnya 10 menit (Sentana, Zulkifli, Mawaddah, 2022). Untuk itu dalam upaya peningkatan kesadaran dan kemampuan PJLP Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur perlu dilakukan pelatihan BHD.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Henti jantung merupakan terhentinya aktivitas pompa jantung yang efektif secara tiba-tiba dan mengakibatkan berhentinya sirkulasi (aliran darah). Sirkulasi (aliran darah) yang berhenti dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Kematian klinis ditandai dengan hilangnya nadi karotis (nadi/pembuluh darah di leher) dan nadi femoralis (nadi/pembuluh darah di selangkangan), berhentinya denyut jantung dan atau pernafasan, serta penurunan/hilang kesadaran (Gosal, 2019). Kematian terjadi biasanya diakibatkan karena ketidakmampuan orang disekitar untuk menangani penderita pada fase gawatdarurat (golden period). Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan oleh tingkat keparahan, alat yang kurang memadai, belum adanya sistem terpadu serta pengetahuan dalam penanggulangan gawat darurat yang masih kurang. Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan adalah BHD (Herlina et al., 2019).

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup korban gawat darurat adalah dengan memberikan pertolongan pertama. Pertolongan pertama hanya memberikan perawatan yang diperlukan sementara, sambil menunggu petugas kesehatan terlatih datang atau sebelum korban dibawa ke Rumah Sakit. BHD dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan terkait dengan BHD.

BHD atau sering disebut dengan Basic Life Support merupakan tindakan pertama dalam menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami henti jantung, yang meliputi pengkajian cepat henti jantung, mengaktifkan emergency medical service (EMS) yaitu menghubungi ambulance atau Rumah Sakit terdekat, dan memberikan resusitasi jantung paru. Tindakan BHD yang dilakukan pada korban dengan serangan atau henti jantung dengan Teknik kompresi-ventilasi atau disebut dengan RJP. RJP merupakan

cara untuk melanjutkan kehidupan fungsi kehidupan, dan harus segera dilakukan pada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung. Tindakan ini dapat meningkatkan kemampuan bertahan hidup setelah kejadian serangan jantung.

Adapun tahap pelaksanaan RJP adalah pastikan dahulu keamanan sebelum menolong korban, yaitu aman penolong, aman korban (tempatkan korban dalam posisi terlentang ditempat yang datar), serta aman lingkungan (bebas dari bahaya terhadap penolong dan korban). Setelah itu, cek respon pasien dengan memberikan rangsangan verbal (menepuk bahu korban dan bertanya dengan keras “Pak/Bu/ Dek, Bangun! Buka mata!”). Bila korban tidak berespon terhadap rangsangan verbal & suara, maka berikan rangsangan nyeri dengan menekan ujung kuku korban atau berikan penekanan pada sternum korban. Bila korban tidak berespon terhadap rangsangan nyeri, maka korban berada dalam kondisi unresponsive (tidak berespon dengan rangsangan apapun). Tahapan selanjutnya adalah Shout for help atau berteriak meminta bantuan orang sekitar untuk menelepon emergency medical service (EMS) yaitu menghubungi ambulance atau Rumah Sakit terdekat, bila kejadian di Rumah Sakit, minta bantuan petugas/perawat lain untuk mengaktifkan Code Blue.

Setelah itu, bila korban dicurigai mengalami cedera kepala/leher dengan tanda adanya multipel trauma, trauma kepala dengan penurunan kesadaran, luka di atas klavikula, biomekanika mendukung (riwayat penyebab kejadian), tubuh korban harus ditopang agar leher tetap stabil/tidak bergeser. Kemudian cek sirkulasi dengan meraba nadi karotis bersamaan dengan melihat gerakan dinding dada apabila tidak teraba nadi dan napas, maka lanjutkan kompresi dan ventilasi dengan perbandingan 30:2. Kompresi dilakukan pada setengan bagian bawah sternum (lower half sternum) sebanyak 30 x sedalam 5 cm (2 inchi), kecepatan kompresi 100-120 x/menit, dan biarkan rekoil dada selesai (dinding dada Kembali ke posisi normal sepenuhnya) di antara kompresi, serta meminimalisir interupsi dalam kompresi. Bantuan ventilasi diberikan 2 x, diberikan tiap 5-6 detik. Setelah selesai kompresi dan ventilasi selama 2 menit, cek Kembali nadi karotis dan gerakan dinding dada, apabila nadi karotis tidak teraba dan gerakan dinding dada tidak ada, lanjutkan kompresi dan ventilasi (30:2) sebanyak 5 siklus selama 2 menit. Setelah 5 siklus, kaji ulang nadi narotis dan pernasapan, apabila nadi karotis teraba, berikan bantuan ventilasi sebanyak 10-12 x/menit (1 ventilasi tiap 5-6 detik) selama 2 menit.

Dalam memberikan ventilasi, sebelumnya buka jalan napas dengan manuver head-tilt-chin-lift atau jaw thrust (pada korban dicurigai terdapat cedera servikal) dan bersihkan jalan napas bila terdapat sumbatan, serta keluarkan benda asing dengan teknik finger sweep. Setelah nadi karotis sudah teraba dan napas sudah ada, lakukan recovery position untuk mempertahankan jalan napas tetap paten dan mengurangi resiko sumbatan jalan napas atau aspirasi. Penilaian ulang (nadi dan napas) dilakukan tiap 2 menit setelah recovery position (Betts, 2017).

#### 4. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Kantor Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur pada tanggal 8-9 Maret 2023, dimulai pukul 09.00 sampai dengan 13.00. Kegiatan ini diikuti oleh PJLP Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur berjumlah 12 orang. Kegiatan ini diawali dengan pengisian kuesioner pre test menggunakan link Google Form. Setelah mengisi kuesioner pre test, dilanjutkan dengan pemberian edukasi terkait dengan BHD pada korban gawat darurat dewasa, anak, dan bayi, dilanjutkan dengan praktik latihan BHD menolong korban gawat darurat dewasa dan bayi. Keesokan harinya yang merupakan pelatihan hari kedua adalah pengambilan nilai praktik BHD pada korban gawat darurat dewasa dan bayi menggunakan kasus fiktif.

Adapun Langkah-langkah kegiatan PKM ini, yaitu:

- a. Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur bersurat kepada Akademi Keperawatan Polri dengan Nomor Surat 1198/K6.14.00 tanggal 7 Maret 2023 dengan perihal Permohonan Narasumber dalam kegiatan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi PJLP di Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur.
- b. Persiapan  
Pada tahap ini, tim Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan Polri melakukan persiapan penyajian materi, persiapan alat yang akan digunakan, dalam hal ini adalah mengecek manikin pasien dewasa dan bayi yang memiliki lampu indikator untuk memastikan apakah kompresi pada saat tindakan BHD tepat dilakukan.
- c. Pelaksanaan
  - 1) Pada tahapan ini, diawali dengan pengisian kuesioner *pre test* menggunakan *link Google Form* yang berisikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban “pilihan ganda” terkait materi BHD pada korban gawat darurat Dewasa, anak, dan bayi. Hasil dari *pre test* menggambarkan sejauh mana pemahaman PJLP Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur berkaitan dengan BHD serta dapat digunakan sebagai indikator peningkatan pemahaman dan pelatihan yang akan dilaksanakan.
  - 2) Setelah mengisi kuesioner *pre test*, dilanjutkan dengan pemberian edukasi terkait dengan BHD pada korban gawat darurat Dewasa, Anak, dan Bayi. Setelah pemberian materi selesai, dilanjutkan dengan Praktik Latihan BHD pada korban gawat darurat dewasa, anak dan bayi, dengan sebelumnya peserta dibagi ke dalam dua kelompok, dimana satu kelompok berisi 6 orang. Kelompok pertama praktik BHD pada korban gawat darurat dewasa dan kelompok dua praktik pada korban gawat darurat bayi dan anak. Setelah semua anggota selesai latihan praktik, kemudian kedua kelompok tersebut bergantian praktik, sehingga seluruh peserta mendapatkan praktik BHD pada korban gawat darurat dewasa dan bayi.
  - 3) Evaluasi  
Untuk menilai kegunaan program ini, maka tim pengabdian masyarakat Akademi Keperawatan Polri menentukan ketercapaian indikator sasaran berdasarkan ujian praktik BHD pada korban gawat darurat dewasa dan bayi dengan menggunakan kasus fiktif, format evaluasi praktik pada setiap aspek penilaian BHD, dan mengisi kuesioner *post test* dengan *link Google Form*.

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tahap pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan dua metode, yakni penyuluhan kesehatan tentang BHD pada korban dewasa, anak dan bayi, serta simulasi BHD pada korban dewasa, anak dan bayi. Dilanjutkan dengan seluruh peserta melakukan praktik aplikasi simulasi BHD pada korban dewasa, anak dan bayi secara bergantian. Kegiatan ini diawali dengan pemberian penyuluhan, dilanjutkan dengan praktik aplikasi BHD dan pada hari kedua dilakukan ujian simulasi praktik BHD pada dewasa dan bayi menggunakan kasus fiktif. Sebelum dilakukan penyuluhan, dilakukan pre test tentang BHD pada korban dewasa, anak dan bayi.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan tentang BHD pada Korban Dewasa



Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan tentang BHD pada Korban Anak dan Bayi



Gambar 3. Simulasi Praktik BHD pada Korban Dewasa



Gambar 4. Peserta melakukan simulasi Praktik BHD pada Korban Dewasa



Gambar 5. Simulasi Praktik BHD pada Korban Anak dan Bayi



Gambar 6. Peserta melakukan simulasi Praktik BHD pada Korban Anak dan Bayi





Gambar 7. Ujian Praktik Aplikasi BHD pada Korban Dewasa



Gambar 8. Ujian Praktik Aplikasi BHD pada Korban Anak dan Bayi

Berdasarkan hasil pre test dan post test pada kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan pada seluruh peserta. Analisis pre test dan post test menggunakan penilaian 0-100 berdasarkan jumlah pertanyaan yang disesuaikan dengan materi penyuluhan. Total skor penilaian pre test dan post test dapat dilihat pada Tabel 1. Total skor penilaian praktik BHD Dewasa, Anak, dan Bayi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Total Skor Penilaian *Pre Test* dan *Post Test* BHD Dewasa, Anak, dan Bayi

Peserta	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai <i>Post Test</i>
1	80	80
2	50	80
3	30	90
4	50	90
5	40	70
6	60	90
7	50	90
8	50	80
9	60	70
10	80	90

11	70	80
12	50	70
Nilai Rata-rata	55,83	81,67

Tabel 2. Total Skor Penilaian Praktik BHD Dewasa, Anak, dan Bayi

Peserta	Nilai Praktik BHD Dewasa, Anak, dan Bayi
1	92
2	96
3	88
4	96
5	92
6	96
7	96
8	82,18
9	92
10	88,25
11	82,38
12	96
Nilai Rata-rata	91,40

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari rata-rata nilai pre test 55,83 menjadi 81,67 pada nilai post test. Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai praktik BHD dewasa, anak, dan bayi yaitu sangat baik (91,40). Hal ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dan simulasi praktik tindakan BHD dapat dipahami serta diaplikasikan dengan baik oleh seluruh peserta (Fatmawati, Prastya, et al., 2020). Hal ini sesuai dengan pengabdian masyarakat yang menyebutkan bahwa metode simulasi dan role play dapat signifikan meningkatkan pengetahuan dalam manajemen bencana (Fatmawati, Mawaddah, et al., 2020). Hasil pengabdian masyarakat lainnya yang sejalan yaitu bahwa setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan terkait dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kecamatan Mapili Kabupaten Polewali Mandar, terdapat peningkatan nilai pre test dari 20% menjadi 75% pada hasil post test dengan rata-rata usia peserta pengabdian masyarakat berkisar 20 sampai dengan 27 tahun (M. Surip, Elly Prihasti W, 2020).

Pemaparan materi serta simulasi terkait dengan bantuan hidup dasar, terdapat peningkatan pemahaman dari peserta. Dari 25 peserta diperoleh sebanyak 5 (20%) peserta memiliki pengetahuan kurang, 10 orang (40%) peserta memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 10 orang (40%) memiliki pengetahuan baik tentang bantuan hidup dasar. Dimana sebelumnya pada pre test, sebanyak 15 orang (60%) pengetahuan peserta kurang, sebanyak 9 orang (36%) pengetahuan cukup dan sebanyak 1 orang (4%) peserta yang memiliki pengetahuan baik (Kistan, 2022).

Metode pembelajaran simulasi dan role play akan memberikan kesempatan kepada peserta untuk belajar secara langsung melalui melihat, mempraktikkan, serta bermain peran mengenai cara melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan atau memberikan tindakan BHD (Sawiji, 2018). Penyuluhan dan pelatihan adalah salah satu upaya yang penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam, dengan tujuan terciptanya tenaga awam yang mampu

melakukan BHD bagi korban gawat darurat agar terhindari dari kematian dan kecacatan (Watung, 2020). Proses belajar tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi peserta pengabdian masyarakat, sehingga semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal, maka orang tersebut akan lebih termotivasi untuk bertindak laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya. Bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindera, semakin banyak pancaindera yang digunakan, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Watung, 2020).

Hasil pengabdian masyarakat lain ada yang menunjukkan bahwa pengetahuan sangatlah berpengaruh pada keterampilan dalam melakukan BHD (Trinurhilawati, 2019). Pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan yang baik pula (Rahmawati et al., 2022). Pengetahuan dan keterampilan orang awam yang baik dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup korban henti jantung sebelum mendapatkan penanganan lanjutan di Rumah Sakit (Sawiji, 2018). Pelatihan merupakan proses yang dapat meningkatkan pemahaman seseorang sehingga akan meningkatkan perilaku yang lebih positif (Sarfika et al., 2020). Salah satu faktor yang menjadikan pelatihan dengan metode simulasi dapat meningkatkan pengetahuan yaitu karena peserta dibimbing langsung oleh pelatih yang telah memiliki sertifikat provider (Nirmalasari & Winarti, 2020).

Peserta dalam pelatihan kali ini adalah PJLP di Sudikes Kota Administrasi Jakarta Timur merupakan orang awam yang diharapkan memiliki pengetahuan serta keterampilan BHD untuk korban gawat darurat yang mengalami henti jantung. Peserta PJLP Sudikes Kota Administrasi Jakarta Timur mendapatkan pembelajaran terkait BHD pada korban dewasa, anak dan bayi, dimana proses belajar dapat memberikan pengetahuan bagi peserta sehingga semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal, maka orang tersebut akan lebih termotivasi untuk melakukan sesuai dengan sesuatu yang pernah dipelajarinya (Fernalia et al., 2022).

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah salah satu bentuk Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) bagi masyarakat yang telah memberikan manfaat kepada para PJLP Sudikes Kota Administrasi Jakarta Timur. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan serta keterampilan PJLP dalam memberikan tindakan BHD pada korban dewasa, anak dan bayi. PJLP Sudikes Kota Administrasi Jakarta Timur diharapkan mampu melakukan tindakan BHD ketika menemukan korban dengan henti nafas dan henti jantung. Selain itu, PJLP juga diharapkan mampu mengedukasi masyarakat tentang BHD agar dapat menolong korban pada lingkup pre hospital dengan tepat dan cepat.

Kemampuan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus dimiliki setiap orang, baik tenaga Kesehatan maupun masyarakat umum. Bantuan yang diberikan adalah bantuan hidup dasar sebelum tenaga Kesehatan sampai pada lokasi untuk mengurangi dampak buruk dan keparahan akibat henti jantung. Diharapkan Sudikes Kota Administrasi Jakarta Timur dapat merencanakan pelatihan BHD Secara rutin, agar mengikuti pembaharuan ilmu sesuai perkembangan jaman serta nantinya peserta bukan hanya

mengetahui, namun juga mampu melakukan bantuan hidup dasar, sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya diri sendiri dan orang terdekat/ keluarga jika mengalami situasi gawat darurat.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. B. (2017). Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Paradharma*, 1(1), 68-74. <https://doi.org/10.30596/Jih.V1i1.4571>
- Betts, R. A. (2017). American Heart Association. *Hospital Management*, 86(2).
- Cdc. (2023). Wisqars (Web-Based Injury Statistics Query And Reporting System). In *Choice Reviews Online* (Vol. 48, Issue 08, Pp. 48-4227 - 48-4227). <https://doi.org/10.5860/Choice.48-4227>
- Elsi, Mariza Rahmi, D. (2013). Study Of Phenomenology The First Traffic Accidents Handling By People In Padang City. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(1), 39-45.
- 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>
- Fatmawati, A., Prastya, A., Suhartanti, I., & Ariyanti, F. W. (2020). Effect Of Disaster Simulation Methods On Students Disaster Management Knowledge And Skills At Stikes Majapahit Mojokerto. *Nurseline Journal*, 5(1), 220. <https://doi.org/10.19184/Nlj.V5i1.17057>
- Fernalia, Pawiliyah, Sahri, I., & D. Supriadi. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Untuk Tni, Polri, Pmi, Timsar, Dan Masyarakat Umum. *Jurnal Kreativitas Pkm*, 33(1), 1-12.
- Gosal, A. C. (2019). Bantuan Hidup Dasar. *Cdk-277*, 46(6), 458-461.
- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. T. (2019). Meningkatkan Pengetahuan Dan Kemampuan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar. *Riau Journal Of Empowerment*, 1(2), 85-90. <https://doi.org/10.31258/Raje.1.2.11>
- Kemkes Ri. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Ri*, 53(9), 1689-1699.
- Kemkes Ri. (2018b). *Permenkes Nomor 48 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Kemkes Ri.
- Kistan, N. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Siswa Pramuka Sman 13 Bone. 2(4), 135-143.
- M. Surip, Elly Prihasti W, R. B. (2020). *Jurnal Abdidas*. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 149-156.
- 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>
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Indonesia*. Jakarta : Pb.Perkeni. In Perkeni.
- Rahmawati, E. Y., Primasari, Y., & Rinestaelsa, U. A. (2022). Pemberdayaan Kader Rw 05, Kelurahan Rambut, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur Dengan Pemberian Edukasi Dan Pelatihan

Untuk Meningkatkan Kemampuan Penanganan Kondisi Gawat Darurat. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 105-112. <https://doi.org/10.54082/jipmm.33>

- Sarfika, R., Maisa, E. A., Yuliharni, S., Putri, D. E., Erwina, I., Wenny, B. P., Fatmadona, R., & Novrianda, D. (2020). Pengetahuan Perawat Dalam Caring Pendahuluan Profesi Perawat Merupakan Kombinasi Dari Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Yang Terwujud Dalam Bentuk Perilaku Caring. Perilaku Ini Dibutuhkan Dalam Interaksi Sosial Yang Alamiah Terbentuk Antara Perawat. *Jurnal Hilirisasi Ipteksarfika*, R., Maisa, E. A., Yuliharni, S., Putri, D. E., Erwina, I., Wenny, B. P., Fatmadona, R., & Novrianda, D. (2020). Pengetahuan Perawat Dalam Caring Pendahuluan Profesi Perawat Merupakan Kombinasi Dari Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Yang Terwujud Dalam Bentuk Perilaku Caring. *Perilaku Ini Dibutuhkan Dalam Interaksi Sosial Yang Alamiah Terbentuk Antara Perawat. Jurnal Hilirisasi Ipteksarfika*, 3(1), 79-87. <http://hilirisasi.lppm.unand.ac.id>
- Sawiji, Putra Agina. (2018). Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) The 7 Th University Research Colloquium 2018 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta. *The 7th University Research Colloquium 2018 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*, 592-600.
- Sentana, Zulkifli, Mawaddah, E. (2022). Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Pada Masyarakat. *4(November)*, 52-57.
- Syapitri, H., Hutajulu, J., Gultom, R., & Sipayung, R. (2020). Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Smk Kesehatan Sentra Medika Medan Johor. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 218-222. <https://doi.org/10.31004/cdj.v1i3.918>
- Toha. (2021). Mukhammad Toha 1\*, Ida Zuhroidah 2, Mokh. Sujarwadi 3, Nurul Huda 4 Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan. *4*, 1097-1102.
- Trinurhilawati. (2019). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 78-85.
- Watung, G. I. V. (2020). Edukasi Pengetahuan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja Sma Negeri 3 Kotamobagu. *Community Engagement And Emergence Journal (Ceej)*, 2(1), 21-27. <https://doi.org/10.37385/ceej.v2i1.129>