

Edukasi dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar serta *Heimlich Manoeuvre* pada Perawat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Bali

Putu Nita Cahyawati^{1*}, Raisha Hamiddani Syaiful², Agus Santosa¹, Gde Candra Yogiswara¹

¹ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, Denpasar, Bali, Indonesia

² Program Studi D3-Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (StiKes) Darul Azhar, Batulicin, Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email: putunitacahyawati@gmail.com

Abstrak

Kondisi gawat darurat dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Penanganan yang cepat dan tepat sangat berpengaruh pada outcome pasien. Keterlambatan penanganan dapat berdampak pada terjadinya kecacatan bahkan hingga kematian. Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan upaya cepat dan tepat yang dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan khususnya pada kondisi henti jantung dan henti napas. Kegiatan pengabdian bertujuan untuk memberikan edukasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan (perawat) yang berperan sebagai garda terdepan dalam penanganan awal pasien. Metode pada kegiatan pengabdian ini yaitu pemberian materi, simulasi (pelatihan), dan praktek langsung. Pada tahap akhir dilakukan evaluasi dan monitoring untuk menilai pelaksanaan kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa keterlibatan mitra sangat baik (100%). Hasil pretest dan posttest menunjukkan bahwa rerata nilai pretest mitra adalah 6 poin, sedangkan posttest adalah 9,1 poin. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah kegiatan edukasi dan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan mitra. Kegiatan berlangsung dengan lancar dan dinilai "Baik" karena seluruh indikator telah terlaksana.

Kata kunci : Bantuan hidup dasar, BHD, tenaga kesehatan, kegawatdaruratan, perawat

Abstract

[Education and Training on Basic Life Support and Heimlich Manoeuvre for First Level Health Facility Nurses in Bali]

Emergency conditions can occur anywhere and anytime. Fast and appropriate treatment has a significant influence on patient outcomes. Delays in handling can have an impact on the occurrence of disabilities, even death. Basic life support (BLS) is a quick and appropriate effort made to handle emergencies, especially in conditions of cardiac arrest, respiratory arrest, and airway obstruction. The service activity aims to educate and train health workers (nurses) on the front line in the initial handling of patients. The methods applied to this service activity are material presentation, simulation (training), and direct practice. In the final stage, evaluation and monitoring are carried out to assess the implementation of activities. The activity results showed that the partner's engagement was excellent (100%). The pretest and post-test results showed that the average value of the pretest partner was 6 points, while the post-test was 9.1. This activity concludes that educational and training activities can increase partner knowledge. The team conducted the activity smoothly and considered it Good because they implemented all indicators. They need to carry out similar activities consistently and increase the involvement of partners.

Keywords: basic life support, BLS, health workers, emergency, nurses

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Kondisi gawat darurat dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Setiap garda terdepan yang berperan aktif dalam penyelamatan korban, baik badan penanggulangan bencana, tenaga kesehatan, TNI, Polri, bahkan masyarakat umum seyogyanya harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam menangani kondisi kegawatdaruratan.^(1,2) Penanganan yang cepat dan tepat sangat berpengaruh pada outcome pasien. Keterlambatan penanganan dapat berdampak pada terjadinya kecacatan bahkan hingga kematian.⁽³⁾

Sebagai daerah tujuan wisata populer di dunia, Badan Pusat Statistik Provinsi Bali melaporkan bahwa telah terjadi peningkatan kejadian kecelakaan setiap tahunnya. Angka kejadian kecelakaan pada tahun 2023 sebanyak 7564 kasus. Dari seluruh kasus tersebut, sebanyak 274 kasus mengakibatkan korban meninggal dunia, 62 luka berat, dan 5901 luka ringan. Total kasus ini meningkat hingga 2 kali lipat dibandingkan tahun 2022. Tercatat bahwa terdapat 1787 kasus pada tahun 2020, terdapat 1984 kasus pada tahun 2021, dan 3626 kasus pada tahun 2022. Oleh karenanya, seluruh lini masyarakat khususnya di Bali, perlu mendapatkan pengetahuan dan pemahaman dalam menyeleksi dan menangani korban kecelakaan lalu lintas dan pemberian bantuan hidup dasar khususnya untuk penanganan awal.^(4,5)

Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan upaya cepat dan tepat yang dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan khususnya pada kondisi henti jantung, henti napas, maupun hambatan pada jalan napas.⁽⁶⁾ Walaupun belum terdapat jumlah pasti kejadian henti jantung di Indonesia, namun kejadian henti jantung di luar rumah sakit (*out-of-hospital cardiac arrest/OHCA*) secara global mencapai 55 kasus per 100.000 orang. Pasien tersebut juga memiliki *survival rate* yang lebih rendah dari 10%.⁽⁷⁾ Oleh karena kemampuan dalam

BHD tidak hanya harus dimiliki oleh seorang dokter namun tenaga kesehatan lain seperti perawat serta masyarakat luas.

Mitra pada kegiatan pengabdian ini adalah perawat yang bekerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Denpasar. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas kesehatan terdepan yang melayani masyarakat seperti puskesmas atau klinik.⁽⁸⁾ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama akan mengirimkan pasien yang tidak mampu ditangani ke rumah sakit baik itu rumah sakit tipe C, tipe B, atau tipe A sesuai regulasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bilamana pasien tersebut memiliki asuransi kesehatan BPJS. Mengingat pentingnya hal ini, tenaga kesehatan yang trampil dan terlatih akan sangat berperan penting terhadap kesembuhan dan keselamatan pasien.⁽⁹⁾

Solusi dan Target

Berdasarkan hasil diskusi dan observasi disepakati bahwa prioritas kegiatan adalah melakukan edukasi dan pelatihan bantuan hidup dasar. Pelatihan direncanakan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan disertai dengan pemberian materi untuk penyegaran ilmu dan sesi praktek langsung. Tabel 1 menjelaskan permasalahan, solusi, dan target capaian kegiatan pengabdian. Melalui kegiatan ini diharapkan mitra dapat memperoleh update ilmu terbaru untuk dapat diterapkan dalam pekerjaan dan dapat diajarkan ke teman sejawat bahkan masyarakat umum lainnya.

METODE

Metode yang diterapkan pada kegiatan pengabdian ini secara umum serupa dengan kegiatan pengabdian lainnya. Kegiatan diawali dengan pertemuan antara mitra dengan tim pengabdian untuk melakukan diskusi mendalam terkait permasalahan yang dialami. Dari diskusi ini dipilihlah masalah prioritas mitra.^(10,11) Berdasarkan hasil diskusi disepakati bahwa kegiatan yang diutamakan adalah melakukan pelatihan bantuan hidup dasar termasuk juga *Heimlich Manoeuvre*.

Tabel 1. Masalah Mitra, Solusi, dan Target Capaian

Permasalahan mitra	Solusi	Target capaian
Kurangnya penyegaran ilmu tentang kegawatdaruratan	Pemberian edukasi melalui <i>power point</i>	Pelaksanaan edukasi sebanyak satu kali pertemuan Kenaikan nilai tingkat pengetahuan mitra berdasarkan nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>
Belum pernah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar dari pelatih yang bersertifikat	Pemberian pelatihan BHD dan <i>Heimlich Manoeuvre</i>	Pelaksanaan pelatihan sebanyak satu kali pertemuan Simulasi oleh instruktur <i>Hands on</i> oleh setiap mitra yang hadir secara mandiri

Pada tahap selanjutnya ditentukan waktu dan tempat pelaksanaan pelatihan yang paling *visible*. Tim pelaksana kemudian mempersiapkan materi dan perlengkapan yang diperlukan, mulai dari persiapan instruktur, persiapan manekin ruangan, dan materi. Pada hari yang telah ditentukan kegiatan pengabdian dimulai dengan penyampaian materi oleh narasumber tentang definisi BHD, persiapan melaksanakan BHD, tahapan BHD, dan evaluasi. Materi diberikan dalam bentuk *power point* selama kurang lebih 1 jam disertai adanya diskusi. Mitra juga diberikan edukasi terkait prosedur *Heimlich Manoeuvre* yang tepat baik pada bayi, anak, orang dewasa termasuk pada wanita hamil. Materi ini juga diberikan selama 1 jam disertai pemutaran video edukasi.

Pada tahap berikutnya mitra diarahkan ke ruangan yang berbeda untuk mempraktekkan prosedur BHD dengan diawali oleh simulasi dari instruktur bersertifikat. Instruktur memperagakan terlebih dahulu, lalu setiap mitra melakukan *hands on* (praktek langsung). Pada tahap akhir dilakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan kegiatan.

Tempat dan Waktu

Kegiatan dilakukan di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa. Pemilihan lokasi berdasarkan visibilitas pelaksanaan

kegiatan yang tidak memungkinkan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan pasien. Kegiatan dilaksanakan selama 1 hari dimulai pada pukul 09.30 Wita hingga pukul 13.30 Wita.

Khalayak Sasaran

Mitra pada kegiatan pengabdian ini adalah perawat yang bertugas pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di wilayah Denpasar, Bali. Target awal mitra yang dilibatkan yaitu sebanyak 5 orang.

Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan program diantaranya: 1). Persentase kehadiran mitra di atas 70%, 2) Pemberian edukasi dilaksanakan sebanyak 1 kali pertemuan, 3) Pelaksanaan simulasi sebanyak 1 kali pertemuan, 4) pelaksanaan *hands on* oleh masing-masing mitra, dan 5) Kenaikan nilai *pretest* dan *posttest* mitra.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Metode Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan pengabdian terlaksana. Pelaksanaan kegiatan dinilai “Baik” bila 4-5 indikator terlaksana, “Cukup baik” bila 2-3 indikator terlaksana, dan “kurang” bila hanya 1 indikator terlaksana.^(12,15)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan di Gedung Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Warmadewa. Jumlah mitra yang terlibat yaitu 7 orang (lebih banyak dari target yang ditentukan pada awal kegiatan yang berjumlah 5 orang). Latar belakang pendidikan mitra yaitu diploma dan sarjana keperawatan.

Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh panitia dan pengisian *pretest* oleh mitra. Kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi oleh 2 orang narasumber. Satu narasumber berperan dalam pemberian materi BHD dan satu narasumber mengajarkan prosedur *Heimlich Manoeuvre*. Mitra dipersilahkan bertanya bilamana terdapat hal-hal kurang dipahami selama penyampaian materi tersebut (Gambar 1). Partisipasi mitra selama sesi ini dinilai sangat baik karena terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan oleh mitra. Salah satu pertanyaan yang diajukan adalah: “Apakah terdapat perbedaan prosedur BHD pada masa sebelum pandemi, saat pandemi, dan paska pandemi?” Pertanyaan ini tentunya sangat menarik karena penting untuk dipahami

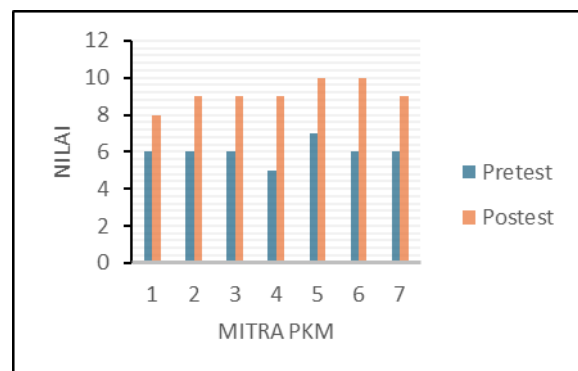


oleh setiap tenaga kesehatan.

Gambar 1. Penyampaian materi oleh narasumber bersertifikat

Pada akhir kegiatan dilakukan *posttest* dengan tujuan untuk menilai peningkatan pengetahuan mitra. Hasil *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa rerata nilai *pretest* mitra adalah 6 poin, sedangkan *posttest* adalah 9,1 poin. Distribusi nilai *pretest* dan *posttest* seperti tampak pada Gambar 2. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mitra melalui kegiatan edukasi dan pelatihan yang dilakukan. Evaluasi peningkatan

pengetahuan mitra tidak hanya dapat dinilai dengan nilai *pretest* dan *posttest*. Terdapat metode penilaian lain yaitu dengan pengisian *checklist*. Salah satu keunggulan penilaian dengan menggunakan *checklist* adalah memudahkan instruktur untuk mengetahui dan mengevaluasi kelemahan mitra dan memberikan masukan hal-hal apa



saja yang perlu ditingkatkan.⁽¹⁶⁾

Gambar 2. Distribusi nilai *pretest* dan *posttest* mitra

Kegiatan selanjutnya yaitu pengenalan alat dan simulasi oleh instruktur (Gambar 3) serta *hands on* (praktek langsung) oleh mitra (Gambar 4). Metode ini berbeda dengan metode pembelajaran pada kegiatan pengabdian terdahulu. Pada kegiatan pengabdian lain yang target sarasannya adalah masyarakat umum (awam), metode edukasi yang digunakan adalah pemberian pedoman dan pemutaran video edukasi.⁽²⁾ Metode lain yang juga dapat dilakukan yaitu dengan *role play*. Penerapan metode ini pada kader puskesmas juga dilaporkan dapat meningkatkan kemampuan mitra.⁽⁶⁾

Pada kelompok mitra yang telah memiliki pedoman tatalaksana *emergency* tertentu seperti halnya standar operasional prosedur (SOP) di hotel, kombinasi antara kegiatan penyuluhan, pelatihan, dan evaluasi juga dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang BHD ini.⁽¹⁷⁾ Dengan demikian, penentuan metode yang tepat sangat bergantung dengan karakteristik mitra pengabdian. Kegiatan sebaiknya dirancang dengan memaksimalkan potensi yang telah dimiliki



mitra atau disesuaikan dengan pengetahuan



awal (*prior knowledge*) mitra.

Gambar 3. Pengenalan alat AED oleh instruktur bersertifikat

Gambar 4. *Hands on* oleh mitra secara mandiri

SIMPULAN

Kegiatan edukasi dan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan mitra. Kegiatan berlangsung dengan lancar dan dinilai “Baik” karena seluruh indikator telah terlaksanadengan baik. Kegiatan serupa perlu dilakukan dengan konsisten dan meningkatkan jumlah keterlibatan mitra.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas bantuan hibah pelaksanaan pengabdian ini. Kami juga mengucapkan terimakasih pada seluruh mitra yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soalihin, Imam Bukhori, Rudini A. Pengabdian Kepada Masyarakat Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Personil Kesdam Xvii/Cenderawasih. J PenaMAS-Pengabdian Kpd Masy. 2023;1(1):7–10.
2. Utama WT, Dewi R, Sari P. Pendampingan Masyarakat untuk Basic Life Support dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keberhasilan Penanganan Kegawatdaruratan Menghadapi Bencana di Desa Binaan FK Unila (Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan). J Pengabdi Masy Ruwa Jurai Pendampingan [Internet]. 2020;113–7. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/2817>
3. Soalihin, Asmawi. Penatalaksanaan Pelayanan Medical Emergency Situation Masa Pandemic Covid-19 Puskesmas Jayapura Utara. J Keperawatan dan Kesehat. 2021;4(2):226–32.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. Banyaknya Kecelakaan Lalu Lintas di Provinsi Bali, 2023 [Internet]. 2024. Available from: Banyaknya Kecelakaan Lalu Lintas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali 2017-2019
5. Cahyawati PN, Saniathi NKE, Pradnyawati LG, Fakultas. Edukasi Prosedur Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Pada Kelompok Pemandu Wisata di Bali. Community Serv J. 2021;4(1):111–6.
6. Wirawati M, Supriyanti E. PKM Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Kepada Kader Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kelangsungan Hidup Korban Henti Jantung Diluar

- Rumah Sakit. J Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan [Internet]. 2020;2(1):12–6. Available from: <http://stikeswh.ac.id:8082/jnabdi/index.php/jpm/issue/view/3>
7. Smith A, Masters S, Ball S, Finn J. The incidence and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest in metropolitan versus rural locations: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation* [Internet]. 2023 Apr;185:109655. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300957222007274>
 8. Wardiah R, Guspianto G, Hikmah N. Pemetaan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kelurahan Bagan Pete Kota Jambi. *JIK J ILMU Kesehatan* [Internet]. 2023 Oct 31;7(2):468. Available from: <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/949>
 9. Widiyanto H, Ratnawati R, Apriliani ED. Edukasi Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan. *APMa J Pengabdian Masyarakat* [Internet]. 2024 Jul 27;4(2):123–9. Available from: <https://jurnal.stikes-bhm.ac.id/index.php/apma/article/view/653>
 10. Santosa A, Cahyawati PN, Ningsih NLAP, Lestari A. Edukasi Kesehatan Covid-19 Varian Omicron dan Pengembangan Kewirausahaan Pada Komunitas Banteng Muda Banjar Tangkeban, Gianyar. *Community Serv J*. 2023;6(1):22–7.
 11. Pradnyawati LG, Cahyawati PN, Permatananda PANK. Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan IMS dan HIV/AIDS pada Pedagang Perempuan di Kota Denpasar. *J Parad* [Internet]. 2021;4(2):145–50. Available from: https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/para_dharma/article/viewFile/1376/1210
 12. Handayani NMD, Cahyawati PN. Edukasi Metode Penyapihan ASI Sebagai Upaya Nyata Penerapan Program Community Oriented Medical Education di Desa Pengiang Kawan, Bangli. *Community Serv J*. 2022;4(2):157–60.
 13. Cahyawati PN, Santosa A, Lestari A, Aryastuti AASA. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Desa Peliatan Ubud. *Community Serv J*. 2023;6(1):34–9.
 14. Cahyawati PN, Saniathi NKE. Edukasi dan pendampingan perilaku hidup bersih dan sehat pada cleaning service klinik pratama di denpasar. *J Sewaka Bhakti*. 2022;8(April):49–56.
 15. Cahyawati PN, Ayu P, Kasih N, Lestari A, Sri A, Aryastuti A, et al. Pendampingan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Dan Digital Marketing Pada Kelompok UMKM Laundry. 2023;7(2):1–6.
 16. Cahyawati PN, Yogiswara GC, Lestari A, Aryastuti AASA, Permatananda PANK. Pelatihan Cardiopulmonary Resuscitation pada Tenaga Kesehatan Klinik Pratama di Denpasar. *Community Serv J*. 2024;6(2):82–5.
 17. Lestari A, Subrata T, Datya AI, Cahyawati PN, Aryastuti SA. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan Aktivasi Sistem Emergensi Kepada Karyawan Hotel di Denpasar. *INCOME Indones J Community Serv Engagem*. 2023;2(4):511–7.