



Be a Life Saver; Training Manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk Remaja Karangtaruna Desa Pamijen Kecamatan Sokaraja Kab. Banyumas

Galih Noor Alivian¹⁾, Sidik Awaludin¹⁾, Arif Imam Hidayat¹⁾, Iwan Purnawan¹⁾

¹⁾Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Universitas Jenderal Soedirman

Corresponding author: galih.alivian@unsoed.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) penting diajarkan tentang teknik dasar penyelamatan korban henti jantung dan henti nafas. Kesiapsiagaan yang tepat berupa pelatihan kepada Masyarakat khususnya remaja dalam pemberian bantuan hidup dasar sebagai upaya penanggulangan yang cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir kematian akibat henti jantung yang terjadi di Masyarakat khususnya di Desa Pamijen Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Tujuan: Melalui program penerapan IPTEK ini diharapkan para remaja karangtaruna mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang untuk peningkatan pengetahuan dan pemahaman remaja dalam memberikan pertolongan pada korban henti nafas dan henti jantung jika ada kejadian henti jantung dan henti nafas yang terjadi di lingkungan, ditunjukkan dengan peningkatan nilai skor pengetahuan saat dilakukan pre test dan post test. Metode: Program penerapan IPTEK ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan berbasis kebutuhan melalui metode penyuluhan, diskusi, dan demonstrasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan adalah 25 orang yang terdiri dari beberapa remaja karangtaruna Desa Pamijen Kec. Sokaraja. Hasil: Kegiatan penyuluhan meningkatkan pengetahuan remaja karangtaruna, skor pengetahuan diukur sebelum dan sesudah pemberian edukasi, nilai rata-rata pre test skor pengetahuan kader posyandu lansia adalah (52,8), sedangkan nilai rata-rata post test skor pengetahuan kader posyandu lansia (80). Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara nilai skor pengetahuan remaja karangtaruna terhadap pemahaman tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Kesimpulan: Program PKM penerapan IPTEK telah berjalan dengan lancar dan menghasilkan jasa berupa pemberian penyuluhan oleh para ahli di bidang kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Kata Kunci : *Bantuan Hidup Dasar (BHD), Henti Jantung, Remaja Karangtaruna*

Abstract

Background: Knowledge and skills in Basic Life Support (BLS) are essential in teaching fundamental techniques for rescuing victims of cardiac and respiratory arrest. Proper preparedness through training particularly for adolescents is a crucial effort to ensure timely and effective response, thereby reducing mortality due to cardiac arrest in the community, especially in Pamijen Village, Sokaraja Subdistrict, Banyumas Regency. Objective: This science and technology implementation program aims to improve the knowledge and skills of youth organization members (Karang Taruna) regarding Basic Life Support. The expected outcome is an increase in adolescents' understanding and ability to assist victims of respiratory and cardiac arrest, as evidenced by improved knowledge scores from pre-test to post-test. Method: The program was conducted through need-based health education, employing counseling, discussion, and demonstration methods on Basic Life Support (BLS). A total of 25 Karang Taruna adolescents from Pamijen Village participated in the counseling sessions. Results: The health education activity successfully improved the knowledge of Karang Taruna adolescents. Knowledge scores were assessed before and after the education session, with the average pre-test score at 52.8 and the post-test score at 80. The analysis indicated a significant improvement in knowledge regarding Basic Life Support (BLS) among the participants. Conclusion: The implementation of the community service program (PKM) ran smoothly and successfully provided services in the form of counseling by health experts on Basic Life Support (BLS).

Keywords: *Basic Life Support (BLS), Cardiac Arrest, Youth of Karangtaruna*

I. LATAR BELAKANG

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan sekumpulan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada henti jantung dan henti nafas. Tindakan penentu dalam bantuan hidup dasar yakni tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk mempertahankan kelangsungan hidup korban henti nafas ataupun henti jantung (AHA, 2015). Penanganan dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar untuk menyelamatkan penderita dalam kondisi yang mengancam nyawa, terdiri atas beberapa tahapan penanganan. Pertama seorang penolong harus mengetahui tanda-tanda henti jantung dan henti nafas, setelah itu segera mengaktifkan sistem respon kegawatdaruratan, segera melakukan resusitasi jantung paru dan segera melakukan defibrilasi dengan menggunakan AED (Automated External Defibrillator).

Kondisi kegawatdaruratan yang mengakibatkan henti jantung dan irama jantung, akan berdampak pada gangguan/ kerusakan fungsi jantung dalam menyuplai darah yang mengangkut nutrisi dan oksigen, sehingga akan berdampak hipoksia pada jaringan, khususnya otak. Jika selama 4 menit, otak tidak mendapatkan suplai darah yang cukup maka

akan mulai terjadi kerusakan otak, dan jika selama 10 menit tidak mendapatkan suplai darah yang cukup maka akan terjadi kematian jaringan pada otak.

Di negara eropa, salah satu kasus yang menyebabkan kematian adalah henti jantung dengan jumlah kasus sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Sementara itu, di Amerika Serikat sejumlah 330.000 kasus dengan henti jantung meninggal secara mendadak (Ngiraung dkk, 2017). Kasus henti jantung di Indonesia sendiri kepastian data belum diketahui secara jelas mengenai jumlah prevalensi kasus henti jantung, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun atau kurang lebih 30 orang per hari mengalami henti jantung. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan stroke sehingga mengalami henti jantung diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2019).

Menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti saat terjadinya henti jantung ataupun henti nafas, menuntut individu atau kelompok yang menemukan korban untuk memberikan pertolongan segera. Akan tetapi, jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam memberikan bantuan hidup dasar maka bisa berakibat fatal pada korban. Sebab, setiap kali kejadian kegawatdaruratan, petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi

sehingga menyebabkan korban meninggal tanpa adanya tindakan pertolongan pertama (Nur, Menik, and Arifianto 2019). Pengetahuan dan keterampilan BHD menjadi penting karena didalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai (Fajarwaty 2012).

II. METODE

Program penerapan IPTEK ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan berbasis kebutuhan melalui metode penyuluhan, diskusi, dan demonstrasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan adalah 30 orang yang terdiri dari beberapa remaja karangtaruna Desa Pamijen Kec. Sokaraja.

Metode pelaksanaan dalam pengabdian masyarakat ini dengan melaksanakan pelatihan training manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk remaja karangtaruna dengan kegiatan sebagai berikut: a) Melakukan *pre test* pengetahuan tentang manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada remaja karangtaruna. b) Melakukan simulasi atau demonstrasi Bantuan Hidup Dasar (BHD), c) Melakukan *post test* pengetahuan dan ketrampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada remaja karangtaruna.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa data meliputi karakteristik responden dan perbedaan nilai skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

a) Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis pendidikan.

Karakteristik	Remaja Karang Taruna		<i>p</i>
	n	%	
Umur			
15 -20 tahun	20	80	
21 – 30 tahun	5	20	0,180
Jumlah Total	25	100,0	
Jenis Pendidikan			
SD	-		
SMP	-		
SMA	19	76	0,472
PT	6	24	
Jumlah Total	25	100,0	

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur lebih banyak pada kelompok umur 15-20 tahun dengan jumlah 20 (80%), sedangkan tingkat pendidikan responden terendah dan paling banyak adalah SMA dengan jumlah 19 responden (76 %).

b) Perbedaan Skor Pengetahuan Remaja Karang Taruna terhadap Manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Setelah didapatkan data tentang skor pengetahuan Pengetahuan Remaja Karang Taruna terhadap manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah dilakukan edukasi maka dilakukan uji analisis untuk mengetahui perbedaan antara nilai skor Pengetahuan Remaja Karang Taruna terhadap manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Perbedaan nilai skor Pengetahuan Remaja Karang Taruna terhadap manajemen Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah dilakukan edukasi disajikan dalam Tabel berikut:

Tabel 2. Hasil uji statistik nilai skor pengetahuan

No.	Skor Pengetahuan	Mean	SD	Uji <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
1.	<i>Pretest</i>	52,33	12,13		
				2,50	0,00
2.	<i>Posttest</i>	86,45	17,16		

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil uji *paired t test* didapatkan nilai $t=2,50$ ($p=0,00$). Nilai rata-rata *pre test* skor pengetahuan remaja Karang Taruna adalah (52,33), nilai standar deviasi *SD* (12,13). Nilai rata-rata *post test* skor pengetahuan remaja Karang Taruna (86,45), nilai *SD* (17,16). Berdasarkan hasil uji analisis *paired t test* diketahui bahwa nilai ($p=0,00$). Nilai *p* lebih kecil daripada nilai ($\alpha=0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan atau perbedaan yang bermakna antara nilai skor pengetahuan remaja Karang Taruna desa Pamijen Sokaraja.

Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar remaja Karang Taruna belum memiliki pengetahuan yang memadai terkait prosedur BHD, termasuk langkah-langkah awal dalam menangani korban henti jantung mendadak, teknik resusitasi jantung paru (RJP), serta pentingnya penilaian dini terhadap kondisi korban. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat awam, khususnya remaja, terhadap BHD masih tergolong rendah (Kiswanto et al., 2019).

Namun, setelah sesi edukasi yang meliputi pemberian materi, demonstrasi, dan praktik langsung, pengetahuan peserta meningkat secara signifikan. Mereka menjadi lebih memahami pentingnya BHD sebagai tindakan penyelamatan nyawa yang dapat dilakukan oleh orang awam sebelum tenaga medis tiba di lokasi. Peserta juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengidentifikasi kondisi gawat darurat serta dalam melakukan tindakan RJP sesuai pedoman yang berlaku. Penelitian oleh Suhartini et al. (2020) juga menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan BHD secara langsung berdampak positif terhadap peningkatan keterampilan dan pengetahuan peserta.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi BHD yang dirancang secara sistematis dan interaktif dapat meningkatkan kesadaran dan kesiapan remaja dalam menghadapi situasi darurat medis. Ini menjadi sangat penting karena remaja Karang Taruna sering kali terlibat langsung dalam kegiatan sosial masyarakat, sehingga kemampuan mereka dalam memberikan

pertolongan pertama sangat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih siaga bencana dan tanggap darurat.

Dengan demikian, program edukasi seperti ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk kesiapsiagaan masyarakat berbasis komunitas, khususnya di kalangan generasi muda. Diharapkan kegiatan serupa dapat dilakukan secara berkelanjutan dan lebih luas jangkauannya.

IV. KESIMPULAN

Program PKM penerapan IPTEK yang dilakukan oleh Tim PPM dari jurusan Keperawatan FIKES UNSOED secara umum berjalan dengan lancar dan dirasakan puas serta menambah wawasan peserta terkait ilmu mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD). Program persiapan, pelaksanaan sampai dengan pelaporan hasil kegiatan dilaksanakan selama 8 bulan. Program sosialisasi program dilaksanakan pada bulan Agustus 2024, penyuluhan dilaksanakan pada bulan September 2024.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristek Dikti dan LPPM Unsoed atas pembiayaan ini melalui Hibah Pengabdian

VI. REFERENSI

- American Heart Association. AHA. (2015). Guideline update for CPR and ECC. Circulation Col. 132
- Cahyani, S.T. 2018, Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif (Studi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember.
- Efendi, F. & Makhfudli 2010, Keperawatan Kesehatan Komunitas, Salemba Medika, Surabaya.
- Fajarwaty, H. 2012. Bacis Life Support Tim Bantuan Medis FK. UI
- Giam, C.K dan Teh, K.C. (1993). Ilmu Keolahragaan Olahraga. (Hartono Satmoko. Terjemahan). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hardianto Wibowo. (1995). Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Heit, M. 2001, 'A model for explaining differences in incontinence care seeking (MEDICS) Project', University of Louisville.

- Hermawan, C., Anggraeni, R. & Setianingsih 2017, *Gambaran Upaya Dalam Mencari Bantuan Kesehatan Pada Masyarakat*, vol. 9, no. 2, pp. 52–9.
- Hidayat, R. & Wulandari, P. 2020, ‘What Is urgency of Health-Seeking Behavior Concept in Health Policy?’, *Open Acces Indonesia Journal of Social Sciences*, vol. 3, no. 1, pp. 10–26.
- Kartini, B. 2017, *INDIKATOR KESEHATAN SDGs DI INDONESIA*.
- Kartono Mohammad. (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Kementrian Kesehatan RI 2013, ‘*Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*’, *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI 2020, *Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif Gender Pada Masa Covid-19*, p. 18.
- Kiswanto, A., Yulianti, T., & Nugroho, A. (2019). *Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Bantuan Hidup Dasar melalui Edukasi Interaktif*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 210–217.
- Komang Ayu Tri Widhiyanti. 2018. *Cedera Olahraga*. Yogyakarta; Pustaka Panasea.
- Mardiana, M., Irwan, A.M. & Syam, Y. 2020, ‘Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan pada Lansia dengan Prehipertensi’, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, vol. 5, no. 2.
- M Ikhwan Zein. (2016). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. Yogyakarta. FIK UNY.
- Moe Dr., S., Tha, K., Naing, D.K.S. & Htike, M.M.T. 2012, ‘Health seeking behaviour of elderly in Myanmar’, *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, vol. 4, no. 8, pp. 1538–44.
- Nur, Aini Dwi, Kustriyani Menik, and Arifianto. 2019. *PKM Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam*. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehtan (JIPMK)* 1(2): 34–38
- Notoatmojo, S. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugraheni, H., Wiyatini, T. & Wiradona, I. 2018, *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*, Deepublish, Yogyakarta.
- Retno, I. 2020, *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY (Jurnal Keperawatan Komunitas)*, vol. 5, no. 1, pp. 23–8.

- Riskesdas, K. 2018, 'Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)', *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, vol. 44, no. 8, pp. 1–200.
- Rhatoy, S. & Prasetyo, T.E. 2020, 'Impact of Covid-19 on primary care visits: Lesson learnt from the early pandemic period', *JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT FOR HEALTH*, vol. 3, no. 2, pp. 108–17.
- Ryadi, A.L.S. 2016, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Y. Sincihu, Steven & C.J. Dewi (eds), CV. Andi Offset, Yogyakarta.