

EDUKASI KESEHATAN DAN PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MASYARAKAT DI DESA LEMPUR KABUPATEN KERINCI

Erwinsyah¹, Tri Wahyuni¹ ✉, Syamsinar¹, Asmeriyani¹, Dormina¹

Coreponding author: triwahyunipunya26@gmail.com

¹Jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih, Jambi, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Kegawatdaruratan merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban, Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan bentuk pertolongan yang akan diberikan kepada pasien yaitu pertolongan bantuan hidup dasar (BHD).

Tujuan : kegiatan Edukasi kesehatan dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada masyarakat di desa lempur kabupaten kerinci

Metode : kegiatan pengabdian masyarakat berjalan lancar di Desa Lempur dengan total peserta 10 orang. Kegiatan pengabdian ini telah dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023, Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan demonstrasi.

Hasil : Menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada masyarakat Desa Lempur di Kabupaten Kerinci, dapat dinyatakan bahwa selama kegiatan berlangsung peserta sangat antusias hal ini dapat dilihat dari banyaknya peserta yang bertanya dan memperhatikan penyuluhan yang di sampaikan. Akhir dari penyuluhan ini, masyarakat memantau perilaku peserta dalam penyuluhan bantuan hidup dasar pada masyarakat Desa Lempur Kabupaten Kerinci.

Kesimpulan : Setelah diberikan edukasi kesehatan dan praktikum tentang bantuan hidup dasar para masyarakat Desa Lempur sudah mengetahui tatalaksana pemberian bantuan hidup dasar untuk membantu korban yang mengalami henti jantung dan sumbatan jalan nafas. dimana masyarakat Desa Lempur mau mengikuti cara pemberian bantuan hidup dasar yang baik dari pemberi materi dan praktikum.

Kata kunci : Bantuan Hidup Dasar, Edukasi Kesehatan, Pengabdian masyarakat

Abstract

Background: An emergency is a life-threatening situation that must be taken immediately to avoid disability or even death of the victim. The success of assistance to emergency sufferers is very dependent on the speed and accuracy in carrying out the initial assessment which will determine the form of assistance that will be given to the patient namely basic life support (BHD).

Objective: health education activities and basic life support (BHD) training for the community in Lempur village, Kerinci district

Method: community service activities ran smoothly in Lempur Village with a total of 10 participants. This service activity was carried out on January, 26 2023. The methods used are lectures, discussions and demonstrations.

Results: Shows an increase in knowledge about basic life support in the Lempur Village community in Kerinci Regency. It can be stated that during the activity the participants were very enthusiastic. This can be seen from the number of participants who asked questions and paid attention to the information provided. At the end of this outreach, the community monitored the behavior of participants in basic life support outreach in the Lempur Village community, Kerinci Regency.

Conclusion: After being given health education and practical work on basic life support, the people of Lempur Village already know the procedures for providing basic life support to help victims who experience cardiac arrest and airway obstruction. where the people of Lempur Village are willing to follow good basic life support methods provided by material and practicum providers.

Keywords: Basic Life Support, Community Service, Health Education

Pendahuluan

Kegawatdaruratan merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Musliha, 2010). Indonesia sendiri merupakan Negara yang terletak dalam pertemuan 5 lempeng dunia sehingga sering terjadi kejadian bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi dan lainnya. Gempa bumi susulan akhir-akhir ini sering terjadi terutama di daerah Sumatra barat dan pernah pada tahun 2018 terjadi gempa yang banyak memakan korban dan kematian. Selain dari bencana alam ada juga yang memang karena kecelakaan seperti tabrakan, tenggelam, kebakaran dan lainnya. Hal ini membuktikan bahwa masih rentannya masyarakat menjadi korban bencana. Tidak seorang pun dapat memprediksi akan terjadi kecelakaan, pada umumnya kecelakaan terjadi secara mendadak dan sering masyarakat bingung membantu korban, hingga hanya pertolongan seadanya dengan memindahkan saja ketempat yang aman. Selain itu terlambatnya petugas kesehatan datang ke lokasi kejadian yang menyebabkan terlambatnya tindakan penanganan/pertolongan pertama (Nur, Menik, and Arifianto 2019)

Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan bentuk pertolongan yang akan diberikan kepada pasien. Semakin cepat pasien ditemukan maka semakin cepat pula dapat dilakukan pengkajian awal sehingga pasien tersebut dapat segera mendapat pertolongan sehingga terhindar dari kecacatan atau kematian. (FK UI, 2015)

Desa Lempur merupakan Desa yang berada di Kecamatan Gunung Raya Kabupaten Kerinci karakteristik penduduknya majemuk dan heterogen, dan sebagian besar penduduknya suku Kerinci, dengan kebiasaan dan adat istiadat yang bernuansa kerinci, rata-rata pekerjaan penduduknya adalah pekerja pertanian, penduduk yang berada di Desa Lempur ini sebagian besar mengendarai kendaraan roda dua, mempunyai tingkat kejadian kasus kegawat daruratan yang cukup tinggi, seperti kasus kecelakaan lalu lintas, tanah longsor, gempa bumi serta gigitan binatang

berbisa sehingga memungkinkan masyarakat dapat mengalami kasus kegawatdaruratan, selain itu karena kondisi jalan yang berbelok belok yang menghubungi antar desa yaitu dapat memicu sering terjadinya kasus kecelakaan lalu lintas.

Jumlah kasus kegawatdaruratan dari Desa Lempur Kabupaten Kerinci di dapatkan sekitar 10% penduduk yang berobat mengalami kasus kegawat daruratan dari jumlah penduduk yang ada di Desa Lempur. Tingginya angka pada kasus kecelakaan lalu lintas ini menimbulkan masalah yang serius dibidang kesehatan, karena banyak masyarakat dengan anggota keluarganya yang belum mengetahui bagaimana cara memberikan bantuan hidup dasar, dan hampir semua masyarakat Desa Lempur belum mendapatkan penyuluhan Bantuan Hidup Dasar, sehingga kadangkala karena kurang pengetahuan tersebut banyak masyarakat yang melakukan pertolongan secara tidak tepat pada akhirnya hanya menjadi kasus rujukan pelayanan kesehatan atau ke Rumah Sakit.

Berdasarkan dari survey pendahuluan diketahui sekitar 99% masyarakat Desa Lempur belum mendapatkan penyuluhan tentang bantuan hidup dasar (BHD). Untuk membantu permasalahan tersebut maka dirasakan perlu adanya penyuluhan Bantuan Hidup Dasar kepada masyarakat Desa Lempur Kabupaten Kerinci.

Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah metode penyuluhan, diskusi dan demonstrasi dengan kegiatan ini diikuti oleh 10 orang peserta yang terdiri dari Masyarakat Desa Lempur, Kegiatan pengabdian ini telah dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023, adapun materi yang diberikan adalah memberikan edukasi kesehatan dan praktikum bantuan hidup dasar yang langsung diberikan kepada masyarakat. Lokasi dilakukan pengabdian yaitu di Desa Lempur kabupaten Kerinci yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Lempur tentang pentingnya bantuan hidup dasar dalam memberikan pertolongan pertama pada korban seperti henti nafas dan henti jantung maupun korban sumbatan benda asing. Kegiatan ini diawali penyuluhan mengenai pengetahuan masyarakat

Desa Lempur tentang pentingnya bantuan hidup dasar dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kemudian membuka sesi diskusi dan terakhir mendemonstrasikan atau praktikum bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan lancar. Diawali dengan pemberian edukasi dengan materi proses pengkajian gawat darurat pada pasien dewasa terdiri dari:

1. *Primary assessment*, *secondary assessment*, *focused assessment*, dan *diagnostic procedure*.
2. Konsep *primary assessment* merupakan proses evaluasi awal yang sistematis dan penanganan segera pada pasien dewasa yang mengalami kondisi gawat darurat, yang meliputi *Airway maintenance*, *Breathing* dan *oxygenation*, *Circulation* dan kontrol perdarahan eksternal, *Disability*-pemeriksaan neurologis singkat dan *Exposure* dengan kontrol lingkungan.
3. Konsep *secondary assessment* yang membahas mengenai proses anamnesis dan pemeriksaan fisik *head to toe* untuk menilai perubahan bentuk, luka dan cedera yang dialami pasien dewasa.
4. Konsep *Focused assessment* yang membahas mengenai beberapa komponen apengkajian terfokus yang penting untuk melengkapi *primary survey* pada pasien dewasa di gawat darurat.
5. Pemeriksaan diagnostik yang dibutuhkan untuk melengkapi proses pengkajian gawat darurat pada pasien dewasa, yang meliputi: Endoskopi, bronkoskopi, CT scan, USG, dll.
6. Perbedaan proses pengkajian gawat darurat pada pasien dewasa dengan kondisi trauma dan non trauma adalah pada isi pertanyaan yang ditanyakan (*content*) pada saat melakukan anamnesis dan pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan.

Dari hasil penyuluhan yang telah diberikan tentang bantuan hidup dasar pada masyarakat Desa Lempur di Kabupaten Kerinci, dapat dinyatakan bahwa selama

kegiatan berlangsung peserta sangat antusias hal ini dapat dilihat dari banyaknya peserta yang bertanya dan memperhatikan penyuluhan yang di sampaikan. Akhir dari penyuluhan ini, masyarakat memantau perilaku peserta dalam penyuluhan bantuan hidup dasar pada masyarakat Desa Lempur Kabupaten Kerinci.



Setelah diberikan penyuluhan sesi terakhir mendemonstrasikan cara melakukan bantuan hidup dasar dengan Langkah-langkah sebagai berikut

1. Pastikan 3A(aman diri, aman lingkungan, aman pasien)
2. Identifikasi kasus (trauma/non trauma)
3. Cek respon dengan tepuk bahu, panggil, dan/ memberikan rangsangan nyeri, tanyakan apakah baik -baik saja, jika tidak ada respon
4. Aktifkan emergency respon, teriak minta tolong pada orang sekitar , perintahkan untuk menghubungi dokter/perawat atau kode biru sampaikan kemungkinan ada orang henti jantung dan bawaan AED.
5. Lakukan pemeriksaan nadi dan nafas secara simultan tidak kurang dari 5 detik dan tidak lebih dari 10 detik di nadi karotis pada dewasa dan anak , nadi brakhialis pada bayi.
6. Jika tidak teraba nadi atau hanya gasping segera lakukan pijat jantung dengan cara :
 - a. Dewasa : letakkan kedua pangkal telapak tangan dengan salah satu telapak tangan mengunci di setengah bagian bawah tulang dada , lengan tegak lurus 90 derajat dengan bidang dada, tekan dengan kedalaman 5 cm tidak lebih dari 6 cm.
 - b. Anak: letakkan salah satu pangkal telapak tangan di setengah bagian bawah tulang dada, tekan dengan kedalaman 5 cm.
 - c. Bayi: letakkan 2 jari (jari telunjuk dan

- jari tengah) secara tegak lurus di tengah tulang dada atau kedua ibu jari dengan jari lain melingkar didada, tekan dengan kedalaman 4cm.
7. Tekan dengan kecepatan 100-120x/menit, pastikan dada kembali ke bentuk semula sebelum tekanan berikutnya, minimalkan interupsi selama proses pijat jantung
 8. Lakukan pijat jantung saja (hand only CPR) jika tidak memungkinkan memberikan ventilasi
 9. Jika ada lebih dari 1 penolong dan ada alat BVM (bag valve mask) berikan ventilasi secara tidak berlebihan dengan rasio kompresi ventilasi 30:2 pada dewasa dan 15:2 pada anak atau bayi
 10. Buka jalan nafas dengan tehnik headtilt chinlift pada non trauma atau jaw thrust pada trauma
 11. Berikan ventilasi dengan tehnik EC Clamp (jari telunjuk dan ibu jari membentuk huruf C menekan cuff dan jari yang lain menarik mandibula)
 12. Evaluasi nadi dan nafas tiap 2 menit, jika ada lebih dari 1 penolong lakukan pijat jantung secara bergantian setiap 2 menit
 13. Jika belum teraba nadi lanjutkan pijat jantung, jika sudah teraba nadi belum ada nafas lakukan pemberian bantuan nafas tiap 6 detik, jika sudah teraba nadi dan ada nafas berikan posisi supine dengan tetap menjaga jalan nafas tetap terbuka
 14. Lakukan tindakan secara berulang-ulang hingga pasien merespon, atau tim bantuan (tim kode biru) sudah datang.

Setelah dipraktikkan masyarakat Desa Lempur di Kabupaten Kerinci mencoba dengan antusias dan bersemangat dalam mempraktekkan bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar.

Akhir dari praktek ini, memantau peserta dalam mempraktekkan bantuan hidup dasar pada masyarakat Desa Lempur Kabupaten Kerinci.



Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil edukasi kesehatan dan pelatihan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan pada masyarakat Desa Lempur terjadi perbedaan sebelum diberikan edukasi kesehatan dan pelatihan dimana masyarakat desa lempur belum mengetahui tatalaksana bantuan hidup dasar yang benar untuk membantu atau menolong korban yang mengalami kegawatdaruratan akibat henti nafas dan sumbatan benda asing, ditandai dengan masyarakat Desa Lempur belum bisa menerapkan edukasi kesehatan yang diberikan. Setelah diberikan edukasi kesehatan dan praktikum tentang bantuan hidup dasar para masyarakat Desa Lempur sudah mengetahui tatalaksana pemberian bantuan hidup dasar untuk membantu korban yang mengalami henti jantung dan sumbatan jalan nafas. dimana masyarakat Desa Lempur mau mengikuti cara pemberian bantuan hidup dasar yang baik dari pemberi materi dan praktikum.

Daftar Pustaka

- American College of Surgeons. (1997). *Advanced trauma life support for doctors. instructor course manual book 1 - sixth edition*. Chicago.
- Amelia Kurniati, Yanny, Maria Theresia (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier Singapore.
- Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2006). *Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat darurat (PPGD)*. RSUP. Dr.M.Djamil Padang.
- FK UI (2015). *Kegawatdaruratan Jantung*, Jakarta. EGC

- Musliha (2010). Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC. Yogyakarta, Nuha Medika
- Nur, Aini Dwi, Kustriyani Menik, and Arifianto. (2019). PKM Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam. Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK) 1(2):34–38.