

**PKM PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR KEPADA KADER KESEHATAN  
DALAM UPAYA PENINGKATAN KELANGSUNGAN HIDUP KORBAN  
HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT**

**Maulidta K W<sup>1</sup>, Dyah R P<sup>1</sup>, Endang Supriyanti<sup>1</sup>**  
**Email : maulidtakw@gmail.com , dyah.erpe@gmail.com**  
**<sup>1</sup>Akper Widya Husada Semarang**

**Abstrak**

RW 10 dan RW 11 kecamatan Ngaliyan Semarang mempunyai jarak 7 km dengan AKPER Widya Husada Semarang yang mempunyai kader kesehatan 45 kader aktif baik di RW 10 dan RW 11. Setiap bulan melakukan penimbangan balita, lansia, pemberian imunisasi yang bekerjasama dengan puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, kader kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar dari puskesmas. Bantuan hidup dasar adalah atau Basic Life Support merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa. Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya seperti pasien dengan henti jantung (*cardiac arrest*). Tujuan yang akan dicapai dalam pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada kader kesehatan ini adalah terciptanya tenaga awam yang mampu mengenali kondisi henti jantung yang terjadi di masyarakat sekitar dan melakukan upaya CPR sedini mungkin serta upaya rujukan yang cepat dan tepat. Metode pelaksanaan PKM dengan ceramah, Roleplay, observasi dan evaluasi. Setelah dilakukan Pengabdian masyarakat ini kemampuan kader dalam melakukan bantuan hidup dasar meningkat sehingga di harapkan dapat meningkatkan harapan hidup pada warga yang mengalami henti napas dan henti jantung di luar RS.

Kata Kunci : Kader Kesehatan, Bantuan Hidup Dasar

**Abstract**

*RW 10 and RW 11 Ngaliyan Semarang sub-district have a distance of 7 km from AKPER Widya Husada Semarang, which has 45 active health cadres in both RW 10 and RW 11. Each month weighing toddlers, the elderly, immunization in collaboration with puskesmas. Based on the results of the interview, the health cadre had never received basic life support training from the puskesmas. Basic life support is or Basic Life Support is the first attempt made to maintain life when sufferers experience life-threatening conditions. Basic life support is one of the efforts that must be done immediately by someone if they find victims who need it such as patients with cardiac arrest (*cardiac arrest*). The objective to be achieved in basic life support training (BHD) for health cadres is the creation of lay staff who are able to recognize the condition of cardiac arrest that occurs in the surrounding community and make CPR efforts as early as possible as well as quick and appropriate referral efforts. The method of implementing PKM with lectures, roleplay, observation and evaluation. After this community service, cadres' ability to carry out basic life support increased so that it was hoped that it could increase life expectancy in residents who had stopped breathing and cardiac arrest outside the hospital.*

*Keywords: Health Cadre, Basic Life Aid*

**Pendahuluan**

RW 10 dan RW 11 kecamatan Ngaliyan Semarang mempunyai jarak 7 km dengan AKPER Widya Husada Semarang yang mempunyai kader kesehatan 45 kader aktif baik di RW 10 dan RW 11. Setiap bulan melakukan penimbangan balita, lansia, pemberian imunisasi yang bekerjasama dengan puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, kader

kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar dari puskesmas. Bantuan hidup dasar adalah atau Basic Life Support merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seorang apabila menemukan

korban yang membutuhkannya seperti pasien dengan henti jantung (*cardiac arrest*)

Cardiac arrest atau henti jantung adalah suatu kondisi penyebab utama kematian dinegara berkembang yang mendadak yang terjadi di luar rumah sakit (Scholten et al, 2011). Menurut Indonesian Heart Association (2015), angka kejadian henti jantung atau cardiac arrest berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian di Indonesia. Angka nominal kejadian henti jantung tersebut tidak dapat diketahui secara jelas karena kejadian henti jantung sendiri didaftar menurut diagnosa penyakit atau penyebab. Penyebab yang sering terjadi pada korban henti jantung yaitu karena penyakit jantung, abnormalitas pada jantung, gangguan metabolik atau elektrolit, penggunaan obat-obatan, keracunan obat, dan kecelakaan atau trauma. Hanya sedikit dari pasien OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest) yang dapat bertahan hidup. Krogh et al (2015) mengatakan bahwa penolong CPR atau bystander (orang yang pertama bertemu dengan penderita) dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang setelah mengalami henti jantung. Maka dari itu, diperlukan pengetahuan tentang BLS di masyarakat. Erawati (2015) menyebutkan bahwa di Indonesia, khususnya di Jakarta Selatan, masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang definisi BLS yakni sebesar 74,8%, masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang teori danger sebesar 72,4%, masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang teori meminta bantuan (call for help) sebesar 75,2%, pengetahuan masyarakat baik tentang teknik kompresi (CPR only) yakni sebesar 42,3%, dan memiliki pengetahuan yang baik tentang teori "saat yang tepat untuk menghentikan CPR" yakni sebesar 37,4%. Masyarakat lebih banyak mendapat informasi tentang bantuan hidup dasar dari media elektronik (48,8%) (Erawati, 2015).

Tujuan yang akan dicapai dalam pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada kader kesehatan ini adalah terciptanya tenaga awam yang mampu mengenali kondisi henti jantung yang terjadi di masyarakat sekitar dan melakukan upaya CPR sedini mungkin serta upaya rujukan yang cepat dan tepat. Target dalam kegiatan ini adalah peningkatan pemahaman dan ketrampilan kader kesehatan dalam upaya pemberian BHD kepada korban henti jantung.

Metode pelaksanaan PKM dengan ceramah, Roleplay, observasi dan evaluasi. Ceramah adalah metode yang berfungsi untuk menyampaikan teori dan konsep yang sangat prinsip dan penting untuk dimengerti serta dikuasai oleh peserta pelatihan. Materi yang disampaikan adalah materi yang berfungsi untuk mendeteksi pasien dengan henti jantung. Metode *roleplay* adalah Peserta secara bergantian diminta untuk mempraktikan cara melakukan bantuan hidup dasar, Mulai dari pembukaan, membina hubungan saling percaya, penggalian masalah, memberikan beberapa alternative pemecahan masalah, penguatan serta memberikan kesempatan konseli untuk memantapkan metode pemecahan masalah yang diambil, memberikan penguatan sampai dengan dokumentasi. Sedangkan metode observasi dan evaluasi adalah Pendampingan terhadap kader dalam melaksanakan perannya di lokasi mitra. Evaluasi menggunakan ceklist.

### **Hasil Dan Pembahasan**

Hasil dan pembahasan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Rapat Koordinasi dengan Ketua RW 11 dan RW 10  
Rapat dilakukan sebanyak 2 kali yaitu tanggal 21 Januari 2019 dan 22 Januari 2019 membicarakan pelaksanaan kegiatan pelatihan pada kader kesehatan tentang Bantuan hidup dasar
- b. Pelatihan kader kesehatan tentang pelatihan

bantuan hidup dasar selama 2 hari pada hari Sabtu dan hari minggu tanggal 29 Januari 2019 dan 2 Februari 2019, bertempat di balai pertemuan. Yaitu dengan melakukan pelatihan kader tentang pelatihan hidup dasar untuk upaya meningkatkan kelangsungan hidup korban henti jantung. Metode yang digunakan dengan ceramah untuk

menyampaikan teori berupa pengertian, indikasi diberikan BHD, indikasi dihentikan BHD, faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian BHD. Berdasarkan penilaian dengan menggunakan kuesioner didapatkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan

Tabel I Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah PKM Pelatihan Bantuan Hidup Dasar RW 10 dan RW 11 Kecamatan Ngaliyan Februari 2019 (n:29)

Pengetahuan	sebelum	sesudah
Baik	5 (20.8%)	23 (72%)
Buruk	24 (79.2%)	6(28%)



Gambar 1 Kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan

c. RolePlay. Kegiatan ini dilakukan setelah dilakukan pemberian teori tentang BHD. Kader kesehatan diberikan kesempatan untuk mendemonstrasikan bagaimana memberikan bantuan hidup dasar apabila ada warga yang mengalami henti jantung

dan henti napas. Berdasarkan penilaian dengan cek list didapatkan peningkatan ketrampilan kader kesehatan dalam melaksanakan Bantuan Hidup Dasar

Tabel 2 Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah PKM Pelatihan Bantuan Hidup Dasar RW 10 dan RW 11 Kecamatan Ngaliyan Februari 2019 (n:29)

Ketrampilan	sebelum	sesudah
Baik	0 (0%)	20 (69%)
Buruk	29 (100%)	9(31%)



Gambar 2 Kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan

d. Observasi dan evaluasi

Observasi dan evaluasi dilakukan dengan pendampingan kader dalam melaksanakan perannya di mitra. Selama pendampingan dilakukan belum ditemukan kasus warga yang mengalami henti napas dan henti jantung.

Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa. Bantuan hidup dasar merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan. (Hardisman, 2014).

Resusitasi jantung paru merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal tersebut menuntut untuk peningkatan jumlah bystander RJP di masyarakat. (Frame, 2010), mengatakan bahwa keterampilan RJP dapat diajarkan

kepada siapa saja. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang resusitasi jantung paru terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan. Kenyataan yang ada di lapangan adalah pelaksanaan RJP tidak mudah dilakukan terutama untuk masyarakat awam. Komponen penting dalam melakukan RJP yaitu kedalaman kompresi, kecepatan kompresi, ventilasi, *return of spontaneous circulation* (ROSC) dan meminimalisasi interupsi. Masyarakat kadang-kadang mengambil keputusan yang salah tentang tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Mereka mungkin terlambat menelepon 119 atau bahkan mengabaikan layanan medis darurat dan membawa korban cedera atau sakit ke tempat pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi, padahal ambulans lebih baik untuk korban. Ketika memberikan pertolongan pertama pada korban kasus henti jantung penolong harus memberikan penanganan atau tindakan dengan tepat untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang

memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri.

### **Simpulan Dan Saran**

Setelah dilakukan Pengabdian masyarakat ini kemampuan kader dalam melakukan bantuan hidup dasar meningkat sehingga di harapkan dapat meningkatkan harapan hidup pada warga yang mengalami henti napas dan henti jantung di luar RS.

### **Daftar Pustaka**

- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Administrasi Jakarta Selatan. Skripsi, Universitas Islam Negeri Sarif Hidayatullah , Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jakarta.
- Frame, Scot B. (2010). PHTLS : Basic And Advanced Prehospital Trauma Life Support. Missouri : Mosby
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Parktis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Indonesian Heart Association. Henti Jantung. Diakses dari [http://www.inaheart.org/education\\_for\\_patient/2015/5/7/henti\\_jantung](http://www.inaheart.org/education_for_patient/2015/5/7/henti_jantung) pada tanggal 8 Februari 2018. 2015
- Krogh, L.Q., Bjornshave, K., Vestegaard, L. D., Sharma, M. B., Rasmussen, S. E., Nielsen, H. V., Lofgren, B. (2015). E-Learning in pediatric basic life support: A randomized controlled non-inferiority study. *Resuscitation*, 90, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.01.030>
- Scholten, A. C., van Manen, J. G., van der Worp, W. E., Ijzerman, M. J., & Doggen, C. J. M. (2011). Early cardiopulmonary resuscitation and use of Automated External Defibrillators by laypersons in out-of-hospital cardiac arrest using an SMS alert service. *Resuscitation*, 82(10), 1273–1278. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.05.008>