

## Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar(BHD) Bagi Muballigh Di Kabupaten Kebumen

Sawiji<sup>1\*</sup>, Putra Agina Widyaswara Suwaryo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

\*Email: [sawijiamani@gmail.com](mailto:sawijiamani@gmail.com)

### Abstrak

**Keywords:**  
Sosialisasi; Simulasi;  
BHD; Muballigh

Korban henti jantung (*cardiac arrest*) bisa dialami oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun. Tidak menutup kemungkinan ada korban henti jantung ketika sedang melakukan aktifitas ibadah, seperti pengajian, mendengarkan ceramah, atau bahkan di tempat ibadah. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang lebih parah, mengingat *golden period* adalah 6-10 menit. Keterlambatan serta kesalahan tindakan BHD dapat berakibat fatal bagi korban. Kemampuan melakukan tindakan BHD harus dimiliki oleh tenaga kesehatan bahkan oleh semua kalangan termasuk muballigh. Para muballigh diharapkan memiliki keterampilan BHD agar mampu memberikan pertolongan pertama kepada korban henti jantung. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan sosialisasi dan simulasi tindakan BHD pada korban tidak sadar karena henti jantung. Peserta adalah para muballigh di Kebumen sebanyak 25 orang. Pretest dan posttest diberikan sebagai metode pengukuran kemampuan peserta sebelum dan setelah kegiatan. Hasil pretest didapatkan nilai rata-rata 23,28. Materi pada pertemuan pertama adalah pengenalan korban tidak sadar meliputi cek nafas dan cek nadi. Materi pada pertemuan kedua adalah teknik pertolongan korban tidak sadar dengan tidak ada nadi dan tidak ada nafas, yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Materi pertemuan ketiga adalah simulasi BHD menggunakan phantom khusus BHD, yaitu phantom RJP. Semua peserta diberikan waktu untuk mensimulasikan pertolongan pada korban tidak sadar, meliputi pengenalan korban tidak sadar yang dilanjutkan dengan memberikan bantuan RJP. Setelah RJP diberikan, jika korban masih tidak sadar, tidak ada nadi, dan tidak ada nafas maka tindakan selanjutnya adalah memberikan terapi kejutan listrik menggunakan *automated external defibrillation*. Hasil nilai rata-rata posttest adalah 71,35. Peserta mengungkapkan bahwa kegiatan sosialisasi dan simulasi BHD tersebut sangat bermanfaat, karena tidak hanya ilmu agama saja yang selalu mereka pelajari, tetapi juga ilmu dunia terkait kesehatan yang nantinya akan berguna bagi sesama.

### 1. PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit diprediksi kapan terjadinya. Kegawatn adalah keadaan yang mengancam jiwa yang membutuhkan pertolongan cepat, tepat dan cermat serta akurat. Penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan akibat kegawatdaruratan adalah tingkat keparahan akibat kecelakaan lalu lintas, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan terhadap peran dalam penanganan pasien gawat darurat kecelakaan lalu lintas, kurang memadainya peralatan, system

pertolongan dan sikap dalam penanganan korban dan sikap dalam penanganan korban yang tidak tepat dalam melakukan prinsip pertolongan, hal ini didukung dengan tingginya angka kematian yang terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Maghfuri, 2014; Rahmanta, 2007).

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Secara global, menurut WHO atau *World Health Organization* (2007), sekitar 1,3 juta orang meninggal setiap tahunnya dikarenakan kecelakaan lalu lintas dan jumlah ini kemungkinan akan terus bertambah menjadi 1,9 juta pada tahun 2020. Data WHO tentang kecelakaan tersebut 90% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Departemen Perhubungan, 2012).

Proyeksi yang dilakukan WHO antara tahun 2000 sampai dengan 2020 menunjukkan kematian akibat kecelakaan lalu lintas akan menurun 30% di negara-negara dengan pendapatan tinggi seperti Amerika, Inggris dan Belanda, tetapi akan meningkat di negara-negara pendapatan rendah seperti Timor-Timor, Laos dan negara berkembang seperti Indonesia dan Vietnam. Tanpa adanya tindakan yang nyata tahun 2020, kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kematian nomor 3 di dunia (Itha, 2008).

Fenomena kecelakaan lalu lintas seperti ini belum mendapat perhatian masyarakat sebagai penyebab kematian yang cukup besar. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO telah menerbitkan laporan khusus sehubungan dengan masalah kecelakaan lalu lintas pada 14 April 2014 dengan judul *World Report on the Road Traffic Injury Prevention*. Menurut WHO, setiap hari setidaknya 300 juta orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas. Dari jumlah itu setidaknya 85% terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Kecelakaan lalu lintas juga menjadi penyebab 90% cacat seumur hidup (Rudi, 2007).

Keadaan para korban kecelakaan menjadi semakin buruk dan bahkan berujung kematian jika tidak ditangani secara tepat dan cepat. Menurut Sunyoto (2010), bahwa satu jam pertama adalah waktu yang sangat penting dalam penanganan penyelamatan korban kecelakaan lalu lintas, yaitu dapat menekan angka hingga 90% kejadian korban meninggal. Penanganan yang dimaksud adalah bantuan hidup dasar. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya konkrit untuk mengatasinya.

Korban henti jantung atau *cardiac arrest* bisa dialami oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun. Tidak menutup kemungkinan ada korban henti jantung ketika sedang melakukan aktifitas ibadah, seperti pengajian, mendengarkan ceramah, atau bahkan ditempat ibadah lainnya. Pertolongan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang lebih parah, mengingat *golden period* dilakukan dalam kurun waktu 6-10 menit.

Berdasarkan fenomena diatas, membuktikan bahwa begitu pentingnya tindakan Bantuan Hidup Dasar atau BHD harus dimiliki oleh tenaga kesehatan bahkan oleh semua kalangan. Keterlambatan serta kesalahan dalam BHD dapat menimbulkan efek yang fatal untuk pasien. Maka dari itu, untuk para mubaligh juga harus menguasai keterampilan BHD dan menjadi sangat penting dalam memberikan pertolongan pertama kepada korban henti jantung.

Berdasarkan uraian pada analisis situasi maupun pada tinjauan pustaka dapat disimpulkan bahwa kemampuan tindakan Bantuan Hidup Dasar pada mubaligh diperlukan, mengingat kejadian henti jantung tidak mengenal tempat dan waktu, sehingga hal ini menjadi penting. Oleh karena itu, maka perumusan masalah yang ada adalah “Bagaimana kemampuan mubaligh dalam memberikan pertolongan bantuan hidup dasar?”

#### 1. Definisi

Bantuan Hidup Dasar atau BHD, atau disebut juga dengan *Basic Life Support* (BLS) adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.

Menurut AHA atau *American Heart Association* (2005), tindakan BLS dapat disingkat dengan teknik ABC pada prosedur CPR atau *Cardio Pulmonary Resuscitation* yaitu:

- a. A atau *Airway* adalah menjaga jalan nafas tetap terbuka
- b. B atau *Breathing* adalah ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

- c. C atau *Circulation* adalah mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru. Pada update AHA 2015, menjelaskan bahwa perubahan prosedur CPR yang sebelumnya menggunakan A - B - C berubah menjadi C - A - B, karena dengan adanya gangguan pada poin C atau sirkulasi makan A atau jalan nafas secara otomatis terganggu. Hal ini bertujuan agar pengkajian awal yang cepat dan tepat mampu meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien.

## 2. Indikasi

### a. Henti Nafas (*Respiration Arrest*)

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya pergerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban atau pasien. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Pada awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk kedalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dari organ vital lainnya. Jika keadaan ini diberikan bantuan nafas akan sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung.

### b. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Pada saat terjadi henti jantung secara tiba-tiba maka akan terjadi henti sirkulasi. Henti jantung ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital yang kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu (tersengal-sengal) merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.

## 3. Tujuan

Tujuan dilakukan Bantuan Hidup Dasar antara lain:

- Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru)
- Mempertahankan hidup dan mencegah kematian
- Mencegah komplikasi yang bisa timbul akibat kecelakaan
- Mencegah tindakan yang dapat membahayakan korban
- Melindungi orang yang tidak sadar
- Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
- Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP)

## 4. Langkah-langkah RJP

### ▪ Langkah 1: Evaluasi Respon Korban

Periksa dan tentukan dengan cepat bagaimana respon korban. Periksa keadaan pasien tanpa teknik *Look Listen and Feel*. Penolong harus menepuk atau mengguncang korban dengan hati-hati pada bahunya dan bertanya dengan keras: "Halo! Bapak/Ibu/Mas/Mbak! Apakah anda baik-baik saja?"

Hindari mengguncang korban dengan kasar karena dapat menyebabkan cedera. Juga hindari pergerakan yang tidak perlu, bila ada cedera kepala dan leher.

### ▪ Langkah 2: Mengaktifkan Emergency Medical Services

Jika korban tidak berespon, panggil bantuan dan segera hubungi ambulans 118. Penolong harus segera mengaktifkan EMS setelah dia memastikan korban tidak sadar dan membutuhkan pertolongan medis.

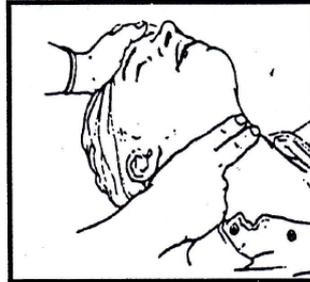
### ▪ Langkah 3: Memosisikan Korban

Korban harus dibaringkan diatas permukaan yang keras dan datar agar RJP efektif. Jika korban menelungkup atau menghadap kesamping, posisikan korban terlentang. Perhatikan agar kepala, leher dan tubuh tersangga, dan balikkan secara simultan saat merubah posisi korban.

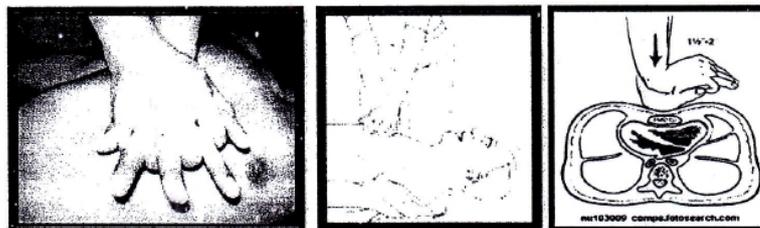
### ▪ Langkah 4: Evaluasi Nadi

- Berikan posisi *head tilt*, tentukan letak jakun atau bagian tengah tenggorokan korban dengan jari telunjuk dan tengah
- Geser jari anda kecekungan di sisi leher yang terdekat dengan anda (lokasi nadi karotis),

- 3) Tekan dan raba dengan hati-hati nadi karotis selama 10 detik, dan perhatikan tanda-tanda sirkulasi (kesadaran, gerakan, pernafasan atau batuk).
- 4) Jika ada denyut nadi maka lanjutkan dengan memberikan bantuan pernafasan, tetapi jika tidak ditemukan denyut nadi, maka dilanjutkan dengan melakukan kompresi dada



- Langkah 5: Menentukan Posisi Tangan pada Kompresi Dada  
Teknik kompresi dada terdiri dari tekanan ritmis berseri pada pertengahan bawah sternum (tulang dada). Cara menentukan posisi tangan yang tepat untuk kompresi dada:
  - 1) Pertahankan posisi *head tilt*, telusuri batas bawah tulang iga dengan jari tengah sampai ke ujung sternum dengan jari tengah sampai ke ujung sternum
  - 2) Letakkan jari telunjuk disebelah jari tengah
  - 3) Letakkan tumit telapak tangan disebelah jari telunjuk
- Langkah 6: Kompresi Dada  
Teknik kompresi dada terdiri dari tekanan ritmis berseri pada pertengahan bawah sternum (tulang dada). Untuk posisi, petugas berlutut jika korban terbaring dibawah atau berdiri disamping korban jika korban di tempat tidur.  
Cara menentukan posisi tangan yang tepat untuk kompresi dada:
  - 1) Angkat jari telunjuk dan jari tengah
  - 2) Letakkan tumit tangan yang lain diatas tangan yang menempel di sternum
  - 3) Kaitkan jari tangan yang lain diatas pada tangan yang menempel sternum, jari tangan yang menempel sternum tidak boleh menyentuh dinding dada
  - 4) Luruskan dan kunci kedua siku
  - 5) Bahu penolong diatas dada korban
  - 6) Gunakan berat badan untuk menekan dada sedalam 5 cm



- 7) Kompresi dada dilakukan sebanyak 1 siklus (30 kompresi, sekitar 18 detik)
  - 8) Kecepatan kompresi diharapkan mencapai sekitar 100 kompresi per menit
  - 9) Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi
  - 10) Jangan mengangkat tangan dari sternum untuk mempertahankan posisi yang tepat
  - 11) Jangan menghentak selama kompresi karena dapat menimbulkan cedera
- Langkah 7: Buka Jalan Nafas  
Lakukan *maneuver head tilt-chin lift* untuk membuka jalan nafas. Pada korban tidak sadar, tonus otot terganggu sehingga lidah jatuh ke belakang dan menutup jalan nafas.  
Melakukan *Maneuver Head Tilt – Chin Lift*

Letakkan satu tangan pada dahi korban dan berikan tekanan ke arah belakang dengan telapak tangan untuk menengadahkan kepala (*head tilt*). Tempatkan jari-jari tangan yang lain dibawah tulang rahang bawah untuk mengangkat dagu ke atas (*chin lift*).

Memeriksa Jalan Nafas (*Airways*)

- 1) Buka mulut dengan hati-hati dan periksa bilamana ada sumbatan benda asing
- 2) Gunakan jari telunjuk untuk mengambil semua sumbatan benda asing yang terlihat, seperti makanan, gigi yang lepas atau cairan

▪ Langkah 8: Memeriksa Pernafasan (*Breathing*)

Dekatkan telinga dan pipi anda ke mulut dan hidung korban untuk mengevaluasi pernafasan (sampai 10 detik)

- 1) Melihat pergerakan dada (*look*)
- 2) Mendengarkan suara nafas (*listen*)
- 3) Merasakan hembusan nafas dengan pipi (*feel*)

▪ Langkah 9: Bantuan Nafas dari Mulut ke Mulut (*Rescue Breathing*)

Bila tidak ada pernafasan spontan, lakukan bantuan nafas dari mulut ke mulut. Untuk melakukan bantuan nafas dari mulut ke mulut:

- 1) Pertahankan posisi kepala tengadah dan dagu terangkat
- 2) Tutup hidung dengan menekankan ibu jari dan telunjuk untuk mencegah kebocoran udara melalui hidung korban
- 3) Mulut anda harus melingkupi mulut korban, berikan 2 tiupan pendek dengan jeda singkat diantaranya
- 4) Lepaskan tekanan pada cuping hidung sehingga memungkinkan terjadinya ekspirasi pasif setelah tiap tiupan
- 5) Setiap nafas bantuan harus dapat mengembangkan dinding dada
- 6) Durasi tiap tiupan adalah 1-6 detik
- 7) Volume ventilasi antara 400-600 ml

▪ Langkah 10: evaluasi

- 1) Evaluasi nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernafasan setiap 5 siklus RJP yaitu 30:2
- 2) Jika nadi tidak teraba (bila nadi sulit ditentukan dan tidak dapat tanda-tanda sirkulasi, perlakukan sebagai henti jantung, lanjutkan RJP
- 3) Jika nadi teraba, periksa pernafasan
- 4) Jika tidak ada nafas, lakukan nafas buatan 12x/menit (1 tiupan tiap 2-6 detik)
- 5) Jika nadi dan nafas ada, letakkan korban pada posisi *recovery*
- 6) Evaluasi nadi, dan pernafasan tiap 2 menit

5. Posisi *Recovery*

Posisi ini dilakukan pada korban tidak sadar dengan adanya nadi, nafas dan tanda sirkulasi. Jalan nafas dapat tertutup oleh lidah, lender dan muntahan pada korban tidak sadar yang berbaring terlentang. Masalah ini dapat dicegah bila dilakukan posisi *recovery* pada korban tersebut, karena cairan dapat mengalir keluar mulut dengan mudah.

Apabila tidak didapatkan tanda-tanda trauma, tempatkan korban pada posisi *recovery*. Posisi ini menjaga jalan nafas tetap terbuka. Langkah-langkah menempatkan korban pada posisi *recovery*:

▪ Langkah 1:

- 1) Lipat lengan kiri korban. Luruskan lengan kanan dengan telapak tangan menghadap keatas, dibawah paha kanan
- 2) Lengan kanan harus dilipat disilangkan didepan dada dan ditempelkan punggung tangan pada pipi kiri korban
- 3) Dengan menggunakan tangan anda yang lain, tekuk lutut kanan korban dengan sudut 90 derajat

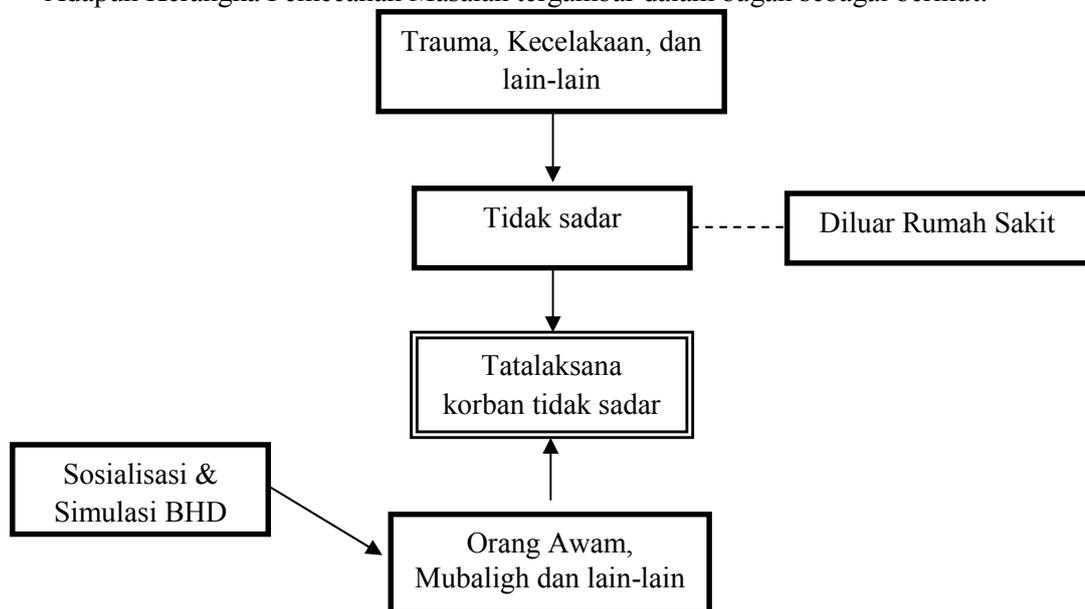
▪ Langkah 2:

- 1) Tempelkan tangan pada tangan korban yang ada di pipi. Gunakan tangan yang lain memegang pinggul korban dan gulingkan korban menuju anda sampai di berbaring miring

- 2) Gunakan lutut untuk menyangga tubuh korban saat pada menggulingkannya agar tidak tergulig
- Langkah 3: Posisi Akhir *Recovery*
  - 1) Pastikan kepala (pipi) korban dialasi punggung tangannya
  - 2) Periksa posisi tangan korban yang lain menggeletak bebas dengan telapak menghadap keatas
  - 3) Tungkai kanan tetap dipertahankan dalam posisi tersebut 90 derajat pada sendi lutut
  - 4) Monitor nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernafasan setiap beberapa menit

Tujuan kegiatan dalam usulan Pengabdian Masyarakat ini adalah memberikan informasi dan tindakan yang harus dilakukan ketika menemukan korban dengan kondisi tidak sadar karena henti jantung. Sedangkan manfaat yang diharapkan meliputi peningkatan pengetahuan tentang tindakan pertolongan korban tidak sadar, tatalaksana korban tidak sadar dengan henti jantung, dan membantu mengenalkan program tatalaksana henti jantung diluar Rumah Sakit sesuai dengan AHA 2015.

Adapun Kerangka Pemecahan Masalah tergambar dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pemecahan Masalah

## 2. METODE

Rancangan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi dan simulasi tindakan BHD pada korban tidak sadar karena henti jantung. Peserta adalah para muballigh di Kebumen sebanyak 25 orang. Kegiatan dimulai dengan melakukan survey ke tempat atau lokasi yang terdiri dari 3 lokasi yang terletak di Sruweng, Gombang dan Kebumen. Didapatkan data jumlah peserta sosialisasi sebanyak 25 muballigh, sarana prasarana seperti ruangan dan fasilitas yang bisa digunakan untuk menunjang proses sosialisasi, seperti *sound system*, LCD proyektor, dan layar LCD. Kegiatan dilaksanakan di gedung dakwah Pimpinan Cabang Muhammadiyah Sruweng, Gombang, dan Kebumen pada bulan Februari, Maret, April, dan Mei 2017, menggunakan phantom RJP sebagai alat utama. Pretest dan posttest diberikan sebagai metode pengukuran kemampuan peserta sebelum dan setelah kegiatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Sosialisasi Bantuan Hidup Dasar I

Materi pada sesi pertama untuk sosialisasi Bantuan Hidup Dasar adalah Pengenalan korban tidak sadar. Pengenalan korban tidak sadar ini meliputi cek nafas dan cek nadi. Materi ini diberikan karena sangat penting untuk mengetahui kondisi korban yang tidak sadar, apakah masih ada nafas dan nadi atau tidak. Kegiatan ini dihadiri oleh 25 orang mubaligh. Peserta sosialisasi sangat antusias dalam mendengarkan sosialisasi tentang pengenalan korban tidak sadar ini dan aktif bertanya mengenai hal yang tidak dimengerti.

Pretest dilakukan sebelum sosialisasi tentang Bantuan Hidup Dasar diberikan, sebagai salah satu tolak ukur apakah peserta memang memerlukan sosialisasi materi tersebut atau tidak. Hasil pretest terhadap 25 mubaligh tentang pengenalan bantuan hidup dasar rata-rata nilai 23,28 (lihat tabel 1)

Tabel 1 Hasil Pre Test Mubaligh materi Bantuan Hidup Dasar

No	Nama Peserta	Nilai Pre Test
1	Rosidin	13
2	Mufit Surahman	26
3	Ridwan Rohmadi	33
4	Abas Nansun	26
5	Nasihin	26
6	Hadi Purnomo	33
7	Fajar Riyadi	33
8	Sunarto	13
9	Agus Purnawan	33
10	Sutardi	20
11	Moch. Nurhuda	20
12	Sugeng	33
13	Beni Hansaputra	26
14	Ali Syamsul	26
15	Hamid	26
16	Amirul Syah	20
17	Puji Hartono	13
18	Purnomo	20
19	Amin Masduki	20
20	Maryoto	26
21	Darono	13
22	Dedi Minardi	26
23	Solihin	20
24	Nasirun	26
25	Suratno	13
<b>Rata-rata</b>		<b>23,28</b>

#### 3.2 Sosialisasi Bantuan Hidup Dasar II

Materi kedua yaitu tentang teknik pertolongan korban tidak sadar dengan tidak ada nadi dan tidak ada nafas. Pertolongan tersebut yaitu dengan menggunakan Resusitasi Jantung Paru atau RJP. Korban sangat membutuhkan pertolongan segera dengan menggunakan RJP ketika tidak ada nadi dan tidak ada nafas, mengingat *golden period* hanya sekitar 12 menit. Jika waktu pertolongan tidak segera dilakukan dalam waktu 12 menit, maka beberapa sel di dalam otak mengalami kematian, dan sel tersebut tidak dapat diperbaharui.

Selain pertolongan RJP yang dilakukan kepada korban tidak sadar, pemberian kejutan listrik melalui alat *automated external defibrillation* juga penting dilakukan. Sebagai algoritma yang harus diberikan kepada semua korban tidak sadar dengan henti jantung.

Pada pertemuan kedua ini dihadiri oleh 17 orang mubaligh. Jumlah berkurang dari pertemuan pertama, mengingat banyak kesibukan dan kegiatan para mubaligh. Para mubaligh sangat antusias dalam mendengarkan dan aktif bertanya mengenai hal yang tidak dimengerti. Sebelum dilakukan simulasi atau praktik bantuan hidup dasar, maka dilakukan posttest untuk mengetahui keefektifan materi yang mampu dipahami dan diterima oleh peserta mubaligh. Hasil nilai rata-rata posttest adalah 71,35 (lihat tabel 2). Hal ini membuktikan bahwa setelah sosialisasi terjadi peningkatan pengetahuan yang harapannya bisa berbanding lurus terhadap tindakan pertolongan bantuan hidup dasar pada korban tidak sadar, serta sosialisasi ini efektif dilakukan.

Tabel 2. Hasil Nilai Post Test Mubaligh Bantuan Hidup Dasar

No	Nama Peserta	Nilai Pre Test	Nilai Post Test
1	Rosidin	13	66
2	Mufit Surahman	26	66
3	Ridwan Rohmadi	33	73
4	Abas Nansun	26	73
5	Nasihin	26	66
6	Hadi Purnomo	33	80
7	Fajar Riyadi	33	66
8	Sunarto	13	66
9	Agus Purnawan	33	66
10	Sutardi	20	80
11	Moch. Nurhuda	20	73
12	Sugeng	33	73
13	Beni Hansaputra	26	73
14	Ali Syamsul	26	73
15	Hamid	26	80
16	Amirul Syah	20	66
17	Puji Hartono	13	73
<b>Rata-rata</b>		<b>23,28</b>	<b>71,35</b>

### 3.3 Simulasi Bantuan Hidup Dasar

Pada pertemuan ketiga atau terakhir yaitu simulasi bantuan hidup dasar. Simulasi ini dilakukan pada phantom khusus untuk bantuan hidup dasar, yaitu phantom RJP. Semua peserta yaitu mubaligh diberikan waktu untuk mensimulasikan pertolongan pada korban tidak sadar, meliputi pengenalan korban tidak sadar, yang selanjutnya memberikan bantuan RJP. Setelah RJP diberikan, jika korban masih dalam keadaan tidak sadar, disertai tidak ada nadi dan tidak ada nafas maka tindakan selanjutnya adalah memberikan terapi kejutan listrik menggunakan *automated external defibrillation*.

Para peserta sangat antusias dan saling bergantian mencoba mensimulasikan menggunakan alat peraga tersebut. Tidak hanya antusias dalam simulasi, peserta juga tetap aktif bertanya. Beberapa testimoni dari peserta bahwa simulasi ini sangat bermanfaat, karena tidak hanya ilmu agama saja yang selalu mereka pelajari, tetapi juga ilmu dunia tentang kesehatan yang nantinya akan berguna untuk sesama.

## 4 KESIMPULAN

Hasil pretest didapatkan nilai rata-rata 23,28. Materi pada pertemuan pertama adalah pengenalan korban tidak sadar meliputi cek nafas dan cek nadi. Materi pada pertemuan kedua

adalah teknik pertolongan korban tidak sadar dengan tidak ada nadi dan tidak ada nafas, yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Materi pertemuan ketiga adalah simulasi BHD menggunakan phantom khusus BHD, yaitu phantom RJP. Semua peserta diberikan waktu untuk mensimulasikan pertolongan pada korban tidak sadar, meliputi pengenalan korban tidak sadar yang dilanjutkan dengan memberikan bantuan RJP. Setelah RJP diberikan, jika korban masih tidak sadar, tidak ada nadi, dan tidak ada nafas maka tindakan selanjutnya adalah memberikan terapi kejutan listrik menggunakan automated external defibrillation. Hasil nilai rata-rata posttest adalah 71,35. Peserta mengungkapkan bahwa kegiatan sosialisasi dan simulasi BHD tersebut sangat bermanfaat, karena tidak hanya ilmu agama saja yang selalu mereka pelajari, tetapi juga ilmu dunia terkait kesehatan yang nantinya akan berguna bagi sesama.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis sangat berterima kasih kepada Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp Mat., KH. Abduh Hisyam, S.Ag, KH. Mudhofir yang telah memberi kesempatan yang luas dan dukungan yang kami perlukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

### REFERENSI

- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (7 ed)*: Elsevier Saunders
- Chung, E.K. (2008). *Penuntuk praktis penyakit kardiovaskuler (A petrus, Trans)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Frame, Scott B. (2003). *PHTLS: Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support (5<sup>th</sup> ed)*. Missouri; Mosby
- Hipgabi. (2012). *Kumpulan materi pelatihan Emergency Nursing*. Jakarta
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan saat gawat darurat medis*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Lontoh, C. (2013). *Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili*. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rau, R. (2007). *Hubungan pengetahuan perawat dengan kemampuan melakukan bantuan hidup dasar di IRD RSUP Kandou Manado*
- Resuscitation Council. (2010, Oktober). *Adult Basic Life Support*. Diakses pada 6 Maret 2017 <http://www.resus.org.uk/pages/bls.pdf>
- Susilo, R. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika