

PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BASIC LIFE SUPPORT) PADA MASYARAKAT DI DESA WISATA IBOIH (*Basic Life Support Training For Communities In Iboih Tourism Village*)

: Isfanda^{1*}), Andri¹, Sanusi², Galih Ramadhan Sifa¹, Fitriah Rizqi Qaidi Papilaya¹

¹Universitas Abulyatama, Jl. Blang Bintang Lama KM 8,5, Kuta Baro, Aceh Besar, 24415, Indonesia.

²Sanusi, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Aceh barat, 23615, Indonesia

*Corresponding author: isfanda_fk@gmail.com

Abstrak

Mengajarkan keterampilan praktis adalah bagian penting dari pelatihan medis. Pelatihan keterampilan *Basic Life Support* (BLS), penting untuk membangunkan pasien yang hilang kesadaran saat terjadinya bencana. Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar *Basic Life Support* (BLS) dilakukan di desa wisata iboih kota sabang ditujukan untuk pelaku usaha wisata bahari dan nelayan tradisional, harapannya dapat meningkatkan kemampuan cara melakukan pertolongan pertama korban hilang kesadaran akibat kecelakaan kerja. Pelatihan bantuan hidup dasar didemokan dengan melakukan praktik secara praktis agar masyarakat mudah memahami cara melaksanakannya. Keterampilan peserta di evaluasi dengan menggunakan checklist BLS. Hasil kegiatan ini sangat memuaskan dan sesuai target, karena terlihat para peserta sangat antusias dan mampu mengikuti tahap-tahap melakukan bantuan hidup dasar (BLS). Hasilnya 63% dengan nilai evaluasi baik, 30% sedang, dan 7% rendah. Bantuan Hidup Dasar perlu dilakukan secara berkala untuk mengasah kemampuan masyarakat secara praktis. Pengabdian masyarakat dan pelatihan bantuan hidup dasar memberikan dampak positif, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat Desa Iboih dalam memberikan dukungan sebelum pasien dengan masalah yang mengancam jiwa mendapatkan perawatan medis yang lebih komprehensif.

Kata Kunci: Desa Wisata; Emergency; Tenggelam

Abstract

Teaching practical skills is an important part of medical training. Basic Life Support (BLS) skills training is important to awaken patients who lose consciousness during a disaster. Basic Life Support (BLS) training activities are carried out in the iboih tourist village of sabang city aimed at marine tourism businesses and traditional fishermen, hoping to improve the ability to perform first aid for victims who lose consciousness due to work accidents. Basic life support training was demonstrated by practicing practically so that the community could easily understand how to carry it out. Participants' skills were evaluated using a BLS checklist. The results of this activity were very satisfying and on target, because the participants were very enthusiastic and able to follow the stages of performing basic life support (BLS). The results were 63% with good evaluation scores, 30% moderate, and 7% low. Basic Life Support needs to be carried out regularly to hone the community's practical skills. The community service and basic life support training had a positive impact, increasing the ability of the Iboih Village community to provide support before patients with life-threatening problems receive more comprehensive medical care.

Keywords: Tourism Village; Emergency; Drowning

1. PENDAHULUAN

Integrasi masyarakat di desa wisata dalam program pelatihan bantuan hidup dasar (BLS) dapat berkontribusi pada potensi peningkatan jumlah masyarakat yang terlatih dengan pengetahuan BLS jika terjadi kedaruratan bencana. Keadaan darurat adalah keadaan yang terjadi secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan serta dukungan yang mendesak dan tepat. Salah satu langkah yang dapat dilakukan masyarakat dan tenaga kesehatan dalam merespons keadaan

darurat adalah dengan memberikan bantuan hidup dasar (BHD) dan bantuan hidup dasar (BLS) untuk mencegah henti jantung atau pernapasan [1].

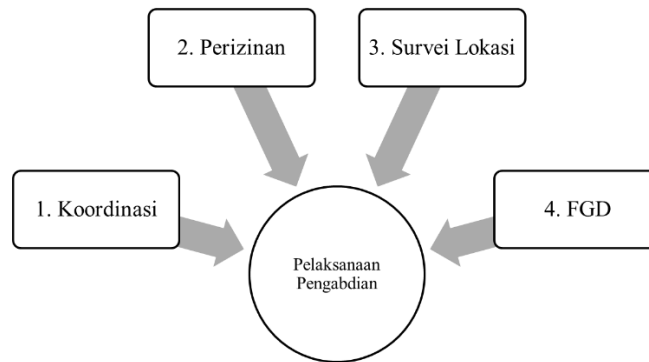
Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. *Cardiac Arrest* atau henti jantung menjadi kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan yang tepat dan segera dari petugas medis atau masyarakat umum yang sudah terlatih. Kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit setelah seseorang mengalami *cardiac arrest*. RJP merupakan bagian dari bantuan hidup dasar yang membantu jantung dapat kembali berfungsi memompa dan memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh. Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh siapapun terutama oleh TRC sesegera mungkin pada saat awal terjadinya henti jantung untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup [2].

Dalam banyak kasus, dibutuhkan waktu lama untuk mencapai layanan darurat setelah terjadi serangan jantung. Selain jarak tempuh, prognosis pasien juga dipengaruhi oleh resusitasi jantung paru awal. Hingga saat ini, hanya sejumlah kecil pasien serangan jantung yang diberikan resusitasi jantung paru (RJP) oleh masyarakat yang menyaksikan kejadian tersebut. Hal ini dikatakan disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat umum mengenai jenis resusitasi jantung paru yang sebaiknya dilakukan pada pasien di lapangan [3].

Tindakan segera pada henti jantung di luar rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup, yang meliputi penerapan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BLS) dengan segera dan efektif orang awam yang terlatih, yang biasanya adalah kerabat, teman, atau orang yang sedang lewat [4]. Dalam konsep dasar keadaan darurat, ada tiga hal yang paling penting, pertama adalah kecepatan pertama kali korban ditemukan, yang kedua adalah ketepatan dan ketepatan pertolongan pertama yang diberikan, dan yang ketiga adalah pertolongan yang diberikan oleh tenaga medis yang berkompeten. Hampir 90% kematian dan kecacatan korban disebabkan oleh korban ditinggal sendirian dalam jangka waktu yang lama atau ditemukan setelah jam tayang utama, dan terdapat juga masalah ketidakakuratan dan keakuratan pertolongan pertama ketika korban ditemukan [5]. Resusitasi yang berhasil sangat kecil kemungkinannya tanpa menggunakan defibrilator. Namun, peluang bertahan hidup dari henti jantung di luar rumah sakit adalah dua hingga tiga kali lebih tinggi jika resusitasi jantung telah dilakukan sebelum kedatangan ambulans; untuk setiap menit resusitasi jantung tertunda, peluang pasien untuk bertahan hidup berkurang sebesar hingga 30% [6]. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan masyarakat wisata iboih.

2. METODE

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 di Desa Iboih, Kecamatan Sukamakue, Kota Sabang, Provinsi Aceh. Kegiatan ini diawali dengan persiapan dan koordinasi, penyuluhan, demonstrasi, dan dokumentasi. Demonstrasi dan evaluasi merupakan tahapan inti pelaksanaan PkM. Demonstrasi tentang BLS diharapkan mengasah kemampuan masyarakat dalam melakukan pertolongan kepada pasien dengan masalah yang mengancam nyawanya sebelum pasien tersebut mendapat pertolongan medis yang lebih lengkap. Alat yang digunakan pada PkM ini yaitu lembar *checklist* yang telah baku digunakan untuk evaluasi kemampuan melakukan BLS.



Gambar 1. Alur pelaksanaan pengabdian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PkM ini akan berjalan dalam satu hari. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Mereka menjelaskan bahwa mereka sangat puas dengan kegiatan yang dilakukan karena masih baru dan sangat informatif. Tahapan proses kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Koordinasi kegiatan dengan kepala desa Iboih

Koordinasi meliputi penyiapan lokasi, waktu, pembagian undangan kepada peserta kegiatan dan teknis pelaksanaan.

2. Pelatihan BLS

Pelatihan diberikan dengan mendemonstrasikan langkah-langkah yang perlu diketahui saat melakukan prosedur *Basic Life Support*. Bantuan hidup dasar (BLS) telah digambarkan sebagai pemeliharaan jalan napas yang jalan napas yang jelas dan mendukung pernapasan serta sirkulasi pada kasus-kasus henti jantung. Siklus BLS dimulai dengan kompresi dada. Penolong meletakkan tumit salah satu tangannya di tengah tulang dada pasien, lalu tangan lainnya di atas tangan pertama, berdiri atau berlutut dengan bahu tepat di atas tangan. Siku penolong harus tetap terkunci selama kompresi. Selanjutnya, berikan tekanan ke bawah dengan menekuk pinggul (berdiri) atau mengayunkan pinggul (berlutut). Seluruh berat tubuh bagian atas penolong digunakan untuk menekan dada pasien, bukan hanya tekanan yang diberikan oleh otot lengan. Penolong harus menekan dada pasien sedalam 5 sampai 6 cm.

Setelah setiap kompresi, semua tekanan harus dilepaskan dan dada kembali ke posisi semula. Namun, penolong tidak boleh melepaskan tangannya dari dada pasien. Kompresi harus dilakukan dengan kecepatan 100 hingga 120 kompresi per menit, direkomendasikan untuk tingkat kelangsungan hidup tertinggi. Tiga sampai lima kompresi diperlukan untuk meningkatkan tekanan perfusi koroner ke tingkat yang dapat diterima. Tekanan ini berkurang dengan cepat ketika kompresi dihentikan. Meningkatkan jumlah kompresi menjadi 30 per siklus dimaksudkan untuk memaksimalkan manfaat hemodinamik dari resusitasi jantung [7].

Setelah 30 kompresi, dua kali bantuan napas harus diberikan. Gunakan manuver mengangkat dagu dengan memiringkan kepala untuk memastikan jalan napas pasien lancar. Sambil menahan kepala pasien pada posisi ini, penolong harus mencubit hidung pasien untuk mencegah keluarnya udara. Penolong harus menggunakan mulutnya untuk menutup mulut pasien dan meniupkan udara ke paru-paru pasien. Di sela-sela tarikan napas, penolong harus menjauhkan kepalanya dari pasien sebelum menarik napas. Hal ini untuk mencegah penyelamat menghirup udara yang dihembuskan pasien yang kekurangan oksigen. Tujuan ventilasi adalah untuk meninggikan dada pasien sekitar 2 cm. Jika penolong tidak melihat dada pasien naik saat

melakukan ventilasi, mereka tidak boleh menambah ventilasi tambahan sampai mereka menyadarinya. Sebaliknya, anda harus melakukan 30 kompresi dada lagi, diikuti dengan dua upaya ventilasi.

Tim penyelamat harus melanjutkan BLS hingga mencapai salah satu titik akhir. Pertama, apakah pasien menunjukkan tanda-tanda kehidupan (seperti pernapasan spontan)? Mereka harus dievaluasi ulang sejak awal dan dipantau kondisinya hingga bantuan tiba. Kedua, ketika bantuan yang memenuhi syarat datang dan meminta anda untuk berhenti. Kejutan dapat diberikan menggunakan defibrilator. Paramedis atau tim penyelamat tidak dapat secara otomatis mengambil alih tugas penyelamat untuk memberikan kompresi yang efektif dan dapat memerintahkan penyelamat untuk melanjutkan. Ketiga, penolong dapat dihentikan jika mereka terlalu lelah untuk memberikan BLS. Setelah pemulihan yang memadai, kompresi dan ventilasi harus dilanjutkan [8].

Resusitasi jantung yang efektif memerlukan identifikasi cepat pasien yang tidak sadarkan diri dan memulai kompresi dada sesegera mungkin. Namun, kompresi dada dan ventilasi saja mungkin tidak cukup untuk menghidupkan kembali pasien. Oleh karena itu, penting untuk meminta bantuan sedini mungkin dan tepat dalam prosesnya agar defibrilator tiba secepat mungkin.

3. Evaluasi BLS terhadap peserta

Evaluasi dilakukan dengan menilai apa yang dilakukan peserta sesuai dengan petunjuk yang diberikan pada saat demonstrasi oleh tim pengabdian. Hasil evaluasi diinterpretasikan dalam bentuk skor 0 sampai dengan 100 dan ditampilkan dalam bentuk grafik penilaian. Hasilnya, 63 kasus mempunyai hasil evaluasi baik, 30% memiliki hasil evaluasi sedang, dan 7% memiliki hasil evaluasi yang rendah. Pelatihan BLS standar yang disertai dengan latihan praktik reflektif yang sederhana dapat meningkatkan perolehan dan retensi keterampilan BLS peserta. Latihan reflektif memiliki potensi untuk meningkatkan pelatihan keterampilan praktis di bidang kesehatan [4]. Kegiatan pelatihan memberikan informasi dan keterampilan baru bagi peserta, serta meningkatkan sikap dalam memberikan BLS. Namun, masih ada beberapa kekhawatiran tentang melukai korban saat melakukan BLS. Tingkat respons keseluruhan adalah 80,8% dan 81,5% pada survei sebelum dan sesudah pelatihan. Terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik dalam pengetahuan BLS peserta [4].

4. Dokumentasi

Selama proses pelatihan dan demonstrasi BLS, Tim melakukan dokumentasi berupa foto dan video sebagai bukti bahwa kegiatan telah terlaksana dan berjalan dengan lancar.



Gambar 2. Praktik Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat

4. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada DRTPM-Dikti, LLDIKTI Wilayah 13 Aceh, Pimpinan Universitas Abulyatama, Pimpinan Universitas Teuku Umar, serta LPPM Universitas Abulyatama, yang telah banyak ikut memberi kemudahan dalam kegiatan PKM. Di samping itu, penghargaan penulis sampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, dan Dekan Teknik Universitas Teuku Umar, yang telah mengizinkan saat kegiatan berlangsung.

5. PENUTUP

Pengabdian masyarakat dan pelatihan bantuan hidup dasar memberikan dampak positif, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat Desa Iboih dalam memberikan dukungan sebelum pasien dengan masalah yang mengancam jiwa mendapatkan perawatan medis yang lebih komprehensif. Saran yang dapat diberikan pada kegiatan ini, pihak puskesmas lebih giat mengevaluasi kemampuan masyarakat desa yang beresiko tinggi terhadap kecelakaan kerja di desa wisata iboih yang banyak berkecimpung di wisata bahari dan nelayan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Purnomo, A. Nur, Z. S. A. Pulungan, and A. Nasir, "Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA," *J. Ber. Ilmu Keperawatan*, vol. 14, no. 1, pp. 42–48, 2021, doi: 10.23917/bik.v14i1.13008.
- [2] U. N. Wiliastuti, A. Anna, and R. Mirwanti, "Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar," *J. Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs. Journal)*, vol. 4, no. 2, pp. 77–85, 2018, doi: 10.33755/jkk.v4i2.105.
- [3] Q. I. Irfani, "Bantuan Hidup Dasar Qonita," *Contin. Med. Educ.*, vol. 46, no. 6, pp. 458–277, 2019, [Online]. Available: <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/viewFile/472/260>
- [4] C. Berlanga-Macías, R. Barcala-Furelos, N. Méndez-Seijo, L. Peixoto-Pino, and S. Martínez-Isasi, "Basic life support training for people with disabilities. A scoping review," *Resusc. Plus*, vol. 16, 2023, doi: 10.1016/j.resplu.2023.100467.
- [5] H. Syapitri, J. Hutajulu, R. Gultom, and R. Sipayung, "Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Smk Kesehatan Sentra Medika Medan Johor," *Community Dev. J. J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 3, pp. 218–222, 2020, doi: 10.31004/cdj.v1i3.918.
- [6] S. Barker, "Intermediate life support for the adult," *Br. J. Nurs.*, vol. 28, no. 4, pp. 226–228, 2019, doi: 10.12968/bjon.2019.28.4.226.
- [7] R. W. Koster, "Modern BLS, dispatch and AED concepts," *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.*, vol. 27, no. 3, pp. 327–334, 2013, doi: 10.1016/j.bpa.2013.07.005.
- [8] Nursing & Midwifery Council, *The code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates*, vol. 18. 2015, pp. 70–71. doi: 10.4324/9781315135496-8.