

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BAGI MASYARAKAT AWAM  
DI BAPELKEK PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

**Tim Pengabdi :**

Ketua	: Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep	NIDN 1104098701	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Taharuddin, M.Kep	NIDN 1129058501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep	NIDN 1112098801	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Rini Ernawati, M.Kes	NIDN 1102096902	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Ns. Milkhatun M.Kep	NIDN 1121018501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Ridwansyah	NIM 2111102416005	Prodi D III Keperawatan
Anggota 6	: Annisa Nur Fadillah	NIM 2111102416028	Prodi D III Keperawatan
Anggota 7	: Randy Aries Munandar	NIM 2111102416058	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2021/2022**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi Masyarakat di Bapelkes Provinsi Kalimantan Timur  
Bidang : Keperawatan Gawat Darurat  
Jenis : Pengabdian masyarakat

**Ketua Pengabdian Masyarakat**

A. Nama Lengkap : Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep  
B. NIDN : 1104098701  
C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
D. Program Studi : D3 Keperawatan  
E. Nomor HP : 082252685122  
F. Surel (e-mail) : taw965@umkt.ac.id

**Anggota Pengabdian Masyarakat (1)**

A. Nama Lengkap : Ns. Zaharuddin, M.Kep  
B. NIDN : 1129058501  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**

A. Nama Lengkap : Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep  
B. NIDN : 1112098801  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**

A. Nama Lengkap : Rini Ernawati, M.Kes  
B. NIDN : 1102096902  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**

A. Nama Lengkap : Ns. Milkhatun M.Kep  
B. NIDN : 1121018501  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (5)**

A. Nama Lengkap : Ridwansyah  
B. NIM : 2111102416005  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (6)**

A. Nama Lengkap : Annisa Nur Fadillah  
B. NIDN : 2111102416028  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (7)**

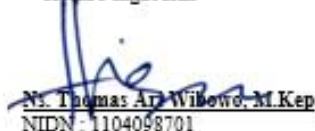
A. Nama Lengkap : Randy Aries Munandar  
B. NIM : 2111102416058  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabdian Masyarakat Keseluruhan : Rp. 30.000.000  
Mengetahui

Ketua Program D3 Keperawatan

  
Ns. Ramadani Ismail Mudi, S.Kep. MPH  
NIDN : 1110687001

Samarinda, 01 Maret 2022  
Ketua Pengabdian

  
Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep  
NIDN : 1104098701

Menyetujui,  
Ketua LPPM UMKT

  
Paula Mariana Kustiawan, Ph.D  
NIDN : 1114038901

## **PRAKATA**

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 01 Maret 2022  
Tertanda,

( Tim Pengabdian )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	7
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	7
1.4. Target Luaran.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	17
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN.....	23

## **BAB I PENDAHULUAN**

### 1.1 latar Belakang

Keselamatan di jalan raya merupakan hal yang utama dan tak bisa ditawar. Namun demikian masih kerap dijumpai *biker* yang menganggap sepele penggunaan *body protector* saat riding. Alasannya pun klise, yaitu merepotkan dan tidak nyaman. Sesungguhnya *body protector* dirancang untuk melindungi tulang kering, tulang paha, hingga tulang belakang dan *cervical* (leher). Jadi mulailah menghargai tulang dengan merawatnya lebih dini untuk menghindari dari patah, degeneratif, osteoporosis, atau penyakit lainnya. Olahraga teratur bisa jadi pilihan gaya hidup sehat.

Berkaitan dengan hal keselamatan, sudah saatnya ada edukasi dan pelatihan *Basic Life Support* tentang keselamatan, P3K, hingga kemampuan dasar yang benar saat menyelamatkan orang pada peristiwa kecelakaan. Tindakan penyelamatan itu tak bisa dilakukan dengan cara sembarang. Jadi tidak bisa langsung menolong begitu saja tanpa memperhatikan cara yang benar agar tidak menambah penderitaan korban kecelakaan, bahkan bisa mempercepat kematiannya.

Dengan pelatihan tersebut, diharapkan setiap *biker* atau masyarakat bisa memahami dan mampu memberikan pertolongan tanpa menimbulkan trauma lain atau kematian (*do no harm*). Setidaknya *biker* atau pengguna jalan lainnya mampu memahami bagaimana memberikan pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami cedera atau kecelakaan di jalan raya atau di lokasi lainnya.

Namun demikian, pemahaman dan praktik *Basic Life Support* ternyata tidak mudah, terutama ketika kita diharapkan bisa memberi pertolongan pada seseorang yang sedang mengalami cedera atau kecelakaan di tempat umum. Kemungkinan terburuknya, kondisi korban akan bertambah parah atau malah meninggal dunia. Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang mempunyai VISI di 2037 menjadi program studi Islami berbasis teknologi informasi yang menghasilkan lulusan tenaga keperawatan yang kompetitif, unggul di bidang kegawatdaruratan dan berkontribusi terhadap masalah sosial dan lingkungan. Implementasi visi tertuang dalam ikut berperan memberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam di lingkungan BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur.

Dalam prinsip-prinsip dasar *Basic Life Support*, kita akan mengetahui cara memberikan pertolongan pertama seperti:

1. Jika melihat korban terjadi pendarahan, segera hentikan pendarahan dengan cara diperban atau dibalut agar aliran darah terhenti.
2. Bagaimana mengangkat korban yang benar jika korban mengalami patah tulang.
3. Bagaimana cara memberi nafas buatan jika korban pingsan sebelum pertolongan medis datang.
4. Bagaimana cara membalut luka korban dengan benar supaya tidak terjadi pendarahan yang lebih parah.
5. Apabila melihat ada korban yang mengalami cedera, sebaiknya mencari bantuan orang lain atau panggil paramedis dan jangan melakukan pertolongan sendiri.

6. Membawa korban dengan menggunakan kendaraan yang nyaman agar luka korban tidak semakin parah.

Selain itu, ada pula pertolongan pertama yang perlu diketahui. Di antaranya adalah Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), *Critical Thinking* pada Kedaruratan, Penanggulangan Shock, Pendarahan dan Fraktur, Penanggulangan Kedaruratan Nafas, Penanggulangan Kedaruratan Jantung. Bantuan Hidup Dasar (BHD), Estrikasi/Stabilisasi (Balut Bidai), dan Evakuasi Gadar (Transportasi). SPGDT merupakan pendekatan sistematis dalam penanggulangan penderita gawat darurat (GD) di tempat kejadian perkara (TKP) dan membawanya ke tempat pelayanan definitif/rumah sakit. Penanggulangan di TKP meliputi cara meminta bantuan, mengontrol pendarahan, memasang balut atau bidai, hingga korban dibawa ke rumah sakit dengan transportasi yang memadai dan aman.

*Basic Life Support* (BLS) atau resusitasi jantung-paru *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) merupakan cara pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien/korban yang mengalami fungsi henti jantung-paru agar korban tetap hidup serta kerusakan otak dapat dicegah, sambil menunggu datangnya pertolongan medis. BHD merupakan teknis yang sederhana dan tidak memerlukan peralatan khusus, sehingga dapat dilakukan semua orang dengan hanya sedikit latihan, namun bila dilakukan dengan benar sangat besar manfaatnya bagi pasien/korban dan dapat menyelamatkan jiwa.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam BHD, di antaranya; bila seseorang menemukan korban yang tampaknya tidak sadar, hal pertama yang harus dilakukan adalah memastikan apakah korban tersebut betul-betul tidak sadar dengan cara membangunkannya dengan ditepuk, panggil nama, goncangkan perlahan untuk menilai ada respon atau tidak. Bisa juga dengan melihat apakah ada tanda-tanda korban bernafas. Bila pasien ternyata sadar dan ada respon, jangan lakukan BHD, karena hal itu justru akan menyakiti. Bila ternyata tidak ada respon dari korban, maka hal pertama yang harus dilakukan adalah meminta pertolongan orang lain untuk menghubungi rumah sakit.

Untuk Kedaruratan Jantung, mungkin di antara kita pernah mendengar seseorang yang sebelumnya diketahui sehat, tiba-tiba terjatuh saat sedang bekerja atau sedang melakukan aktivitas olahraga, bahkan kemudian meninggal sebelum sempat dibawa ke rumah sakit. Banyak kemungkinan yang dapat menyebabkan hal ini, antara lain stroke, serangan jantung, tersedak, sengatan listrik, ataupun overdosis. Perlu juga diketahui adanya dua jenis pendarahan, yakni pendarahan luar dan dalam. Pendarahan luar terjadi pada permukaan luar tubuh. Sedangkan pendarahan dalam pada penderita tidak tampak berdarah.

Basic Life Support sendiri kini semakin banyak digunakan di sejumlah negara dan telah memberikan banyak manfaat. Masyarakat dan juga pengguna jalan menganggap bahwa prinsip-prinsip Basic Life Support ini sangatlah penting, karena dalam keseharian sering terjadi kecelakaan atau musibah di jalan raya. Bisa dibayangkan jika ada salah satu anggota keluarga kita mengalami kecelakaan atau luka berdarah, paling tidak orang yang berada di dekatnya bisa memberi pertolongan pertama sebelum memanggil paramedis atau dibawa ke rumah sakit.

Di daerah kelurahan Air Hitam Samarinda sering terjadi kecelakaan lalu lintas dikarenakan jalan yang berada di Air Hitam ramai dan jalannya kadang kondisinya kurang baik.

### 1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

Secara umum keinginan keterampilan dan pemahaman BHD dapat diberikan ke masyarakat sehingga mempunyai manfaat untuk menyelamatkan nyawa sesama.

- a. Validasi Kegiatan Pelatihan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan ke BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Membuat materi semenarik mungkin secara visual karena berfokus keterampilan sehingga membutuhkan nyata baik teknik atau prosedur tindakan
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat awam dengan menggunakan aplikasi Zoom Meeting.
- d. Memastikan semua peserta memiliki hasil non reaktif setelah di lakukan rapid test terkait Covid-19 dan mentaati protocol Kesehatan selama kegiatan berlangsung.
- e. Melakukan demonstrasi Bantuan Hidup Dasar secara langsung di hadapan peserta pelatihan
- f. Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Ketika sudah selesai dilaksanakan.

### 1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Kegiatan ini disusun dengan maksud sebagai respon balik yang baik atas permintaan dan kolaborasi antara institusi di prodi Keperawatan yang unggul dalam bidang kegawatdaruuratan dengan BAPELKES Pemerintah provinsi Kalimantan Timur. Kegiatan ini adalah kerjasama antara dosen program Studi Diploma III keperawatan Fakultas kesehatan dan farmasi universitas Muhammadiyah Kalimantan timur dengan BAPELKES Pemerintah provinsi Kalimantan Timur.

.Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

1. Memberikan informasi dan pemahaman tentang konsep Bantuan Hidup Dasar
2. Memberikan informasi, pemahaman dan tehnik tentang Bantuan Hidup Dasar
3. Memberikan informasi dan pemahaman tentang Alur Korban yang membutuhkan Bantuan Hidup Dasar.

Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :

1. Masyarakat awam memiliki pengetahuan, pemahaman tentang konsep Bantuan Hidup Dasar.
2. Masyarakat awam memiliki pengetahuan, pemahaman dan tehnik tentang Bantuan Hidup Dasar.
3. Masyarakat awam memiliki pengetahuan, pemahaman tentang Alur Korban yang membutuhkan Bantuan Hidup Dasar.

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

1. Terjadinya kerjasama yang nyata antara pihak UMKT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan BAPELKES pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
2. Dapat menyelamatkan nyawa korban yang mengalami kondisi gawat darurat.

3. Dapat memberikan dampak positif baik pada korban, pada penolong ataupun petugas kesehatan

#### 1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Iptek untuk Masyarakat (IuM) adalah : minimal bisa masuk jurnal LPPM UMKT



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Definisi

Bantuan hidup dasar terdiri dari beberapa cara sederhana yang dapat membantu mempertahankan hidup seseorang untuk sementara. Beberapa cara sederhana tersebut adalah bagaimana menguasai dan membebaskan jalan nafas, bagaimana memberikan bantuan penafasan dan bagaimana membantu mengalirkan darah ke tempat yang penting dalam tubuh korban, sehingga pasokan oksigen ke otak terjaga untuk mencegah matinya sel otak. Bila tindakan ini dilakukan sebagai kesatuan yang lengkap maka tindakan ini dikenal dengan istilah Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi merupakan usaha untuk mengembalikan fungsi sistem pernapasan, peredaran darah dan saraf yang terganggu ke fungsi yang optimal sehingga muncul istilah resusitasi jantung paru (RJP). Resusitasi jantung paru dibagi dalam 3 tahap, yaitu (1) bantuan hidup dasar (BHD); (2) bantuan hidup lanjut; (3) bantuan hidup jangka panjang. 3 Bantuan hidup dasar adalah usaha untuk memperbaiki dan / atau memelihara jalan napas, pernapasan dan sirkulasi serta kondisi darurat yang terkait. Bantuan hidup dasar terdiri dari penilaian awal, penguasaan jalan napas, ventilasi pernapasan dan kompresi dada.

#### 2.2 Resusitasi Jantung Paru

Seperti semua aspek kegawat daruratan medis, penting untuk mempelajari dasar RJP secara sistematis. Bila seseorang ditemukan tidak responsif, hal berikut harus dilakukan dengan cepat dan berurutan.

- a. Menilai respon. Jika tidak responsif, maka
- b. Cari bantuan dengan mengaktifkan sistem pelayanan medis darurat setempat
- c. Meminta defibrilator (jika ada)
- d. Posisikan korban dan buka jalan napas (pertahankan imobilisasi tulang belakang serviks jika trauma berpotensi terjadi)
- e. Menilai pernapasan. Jika tidak ada pernapasan, maka
- f. Berikan bantuan pernapasan
- g. Menilai sirkulasi. Jika tidak ada denyut nadi,
- h. Mulailah kompresi dada tertutup dan lanjutkan ventilasi. Gunakan defibrillator jika tersedia

2.3 Tindakan Awal Setelah ditemukannya korban yang kolaps, tindakan medis pertama harus dilakukan adalah menilai korban dan menentukan apakah korban tersebut sebenarnya responsif atau tidak. Namun, sebelum mendekati korban yang kolaps, keamanan lingkungan harus dinilai sepenuhnya apakah bahaya atau tidak. Keamanan sangat penting. Sebelum penolong dapat membantu korban yang sakit atau terluka, pastikan bahwa tempat kejadian aman untuk penolong dan orang yang berada di dekatnya, dan kumpulkan kesan awal tentang situasi ini. Sebelum penolong mencapai korban, terus gunakan indera untuk mendapatkan kesan awal tentang penyakit atau cedera dan kenali apa yang mungkin salah. Informasi yang

dikumpulkan membantu menentukan tindakan langsung penolong. Apakah korban terlihat sakit? Apakah korban sadar atau bergerak? Carilah tanda-tanda yang mungkin mengindikasikan keadaan darurat yang mengancam jiwa seperti ketidaksadaran, warna kulit abnormal atau pendarahan yang mengancam jiwa. Jika ada pendarahan yang mengancam jiwa, gunakan sumber daya yang tersedia untuk mengendalikan pendarahan termasuk tourniquet jika tersedia dan penolong terlatih. Begitu korban tercapai, evaluasi tingkat responsif korban. 5 Ini terlihat jelas dari kesan awal misalnya, korban bisa berbicara dengan penolong, atau korban mungkin mengeluh, menangis, membuat suara lain atau bergerak. Jika korban responsif, mintalah persetujuan korban, yakinkan korban dan coba cari tahu apa yang terjadi. Jika korban tersebut diam dan tidak bergerak, dia mungkin tidak responsif. Untuk memeriksa responsif, tepuk bahu korban dan berteriak, "Apakah Anda baik-baik saja?" Gunakan nama orang itu jika penolong mengetahuinya. Berbicara dengan keras. Selain itu, gunakan AVPU untuk membantu menentukan tingkat kesadaran korban. AVPU terdiri dari :A - Alert/Awas: korban bangun, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.

V - Verbal/Suara: korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan oleh penolong. Oleh karena itu, penolong harus memberikan rangsang suara yang nyaring ketika melakukan penilaian pada tahap ini.

P - Pain/Nyeri: korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan 5 pada tulang sternum/tulang dada. Namun, pastikan bahwa tidak ada tanda cidera di daerah tersebut sebelum melakukannya.

U - Unresponsive/tidak respon: korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas. Jika korban tidak merespon, inilah saatnya untuk mencari pertolongan sebelum memulai ventilasi dan kompresi dada. Selain itu, upaya harus dilakukan untuk mendapatkan defibrilator. Waktu untuk terapi khusus ritme, terutama defibrilasi untuk takikardia ventrikel atau fibrilasi ventrikel, sangat penting untuk pemulihan korban dalam serangan jantung.

#### 2.4 Penguasaan Jalan Napas

Setelah menilai tingkat kesadaran korban, evaluasi jalan napas korban. Ingat, jika korban waspada dan berbicara, berarti jalan napas terbuka. Begitu korban tidak responsif, cari bantuan dan menilai jalan napas korban. Hal ini memerlukan posisi telentang pada permukaan datar dan keras dengan lengan di sepanjang sisi tubuh, diikuti dengan membuka saluran napas korban tersebut. Kecuali trauma dapat dieksklusi, setiap gerakan korban harus memperhitungkan potensi cedera tulang belakang. Korban ditempatkan telentang, menstabilkan tulang belakang leher dengan mempertahankan kepala, leher, dan badan dalam garis lurus. Jika karena suatu alasan korban tidak dapat ditempatkan terlentang, pertimbangkan untuk menggunakan manuver jaw thrust dari posisi lateral untuk membuka jalan napas. Membuka jalan napas dengan benar adalah langkah kritis dan berpotensi menyelamatkan nyawa. Penyebab umum penyumbatan jalan nafas pada korban yang tidak sadar adalah oklusi orofaring oleh lidah dan kelemahan epiglotis. Dengan hilangnya tonus

otot, lidah atau epiglotis dapat dipaksakan kembali ke orofaring pada inspirasi. Hal ini dapat menciptakan efek katup satu arah di pintu masuk trakea, yang menyebabkan tersumbatnya obstruksi jalan napas sebagai stridor. Setelah memposisikan korban, mulut dan orofaring harus diperiksa untuk sekresi atau benda asing. Jika ada sekresi, dapat dikeluarkan dengan penggunaan isap orofaringeal. Benda asing dapat dikeluarkan dengan menggunakan finger sweep dan kemudian dikeluarkan secara manual. Setelah orofaring dibersihkan, dua manuver dasar untuk membuka jalan napas dapat dicoba untuk meringankan obstruksi jalan napas bagian atas, yang terdiri dari head tilt-chin lift dan jaw thrust. Manuver ini membantu membuka jalan napas dengan cara menggeser mandibula dan lidah secara mekanis.

a. Manuver Head Tilt-Chin Lift

Head tilt-chin lift biasanya merupakan manuver pertama yang dicoba jika tidak ada kekhawatiran akan cedera pada tulang belakang servikal. Head tilt dilakukan dengan ekstensi leher secara lembut, yaitu menempatkan satu tangan di bawah leher korban dan yang lainnya di dahi lalu membuat kepala dalam posisi ekstensi terhadap leher. Ini harus menempatkan kepala korban di posisi "sniffing position" dengan hidung mengarah ke atas. Hal ini dilakukan dengan hati-hati meletakkan tangan, yang telah menopang leher untuk head tilt, di bawah simfisis mandibula agar tidak menekan jaringan lunak segitiga submental dan pangkal lidah. Mandibula kemudian diangkat ke depan sampai gigi hampir tidak menyentuh. Ini mendukung rahang dan membantu memiringkan kepala ke belakang.

b. Manuver Jaw Thrust

Jaw thrust adalah metode paling aman untuk membuka jalan napas jika ada kemungkinan cedera tulang belakang servikal. Ini membantu mempertahankan tulang belakang servikal dalam posisi netral selama resusitasi. Penolong yang diposisikan di kepala korban, meletakkan tangan di sisi wajah korban, menjepit rahang bawah pada sudutnya, dan mengangkat mandibula ke depan. Siku penolong bisa diletakkan di permukaan tempat korban berada kemudian mengangkat rahang dan membuka jalan napas dengan gerakan kepala minimal.

## 2.5 Menilai Pernapasan dan Memulai Ventilasi

Begitu jalan napas dilapangkan, penilaian usaha pernapasan dan pergerakan udara harus dilakukan. Penolong harus mencari ekspansi dada dan mendengarkan serta merasakan aliran udara. Tindakan sederhana membuka jalan napas mungkin cukup untuk mengembalikan respirasi spontan. Namun, jika korban tetap tanpa usaha pernapasan yang memadai, maka intervensi lebih lanjut diperlukan. Dua napas lambat selama masing-masing 1 1/2 sampai 2 detik harus diberikan. Pada titik ini, obstruksi benda asing, seperti yang ditandai oleh kurangnya kenaikan dada atau aliran udara pada ventilasi, membutuhkan upaya untuk meringankan obstruksi. Pernapasan Agonal dalam korban yang baru saja mengalami serangan jantung tidak dianggap memadai. Pernapasan agonal adalah napas yang terisolasi atau terengah-engah yang terjadi tanpa adanya pernapasan normal pada korban yang tidak sadar. Napas ini bisa terjadi setelah jantung berhenti berdetak dan dianggap sebagai tanda serangan jantung. Jika korban menunjukkan pernapasan agonal, perlu dilakukan perawatan

korban seolah-olah dia sama sekali tidak bernapas. Ventilasi tekanan positif intermiten, jika memungkinkan dengan udara yang diperkaya oksigen, harus dimulai.

- a. Teknik Ventilasi Ada sejumlah teknik untuk melakukan ventilasi termasuk mulut ke mulut, mulut ke hidung, mulut ke stoma, mulut ke mask. Waktu inspirasi penolong dari masing-masing 1 1/2 sampai 2 detik harus diberikan selama 10 sampai 12 per menit, dengan volume yang cukup untuk membuat dada naik 800-1200 mL di sebagian besar orang dewasa. Terlalu besar volume atau terlalu cepat kecepatan aliran inspirasi akan menyebabkan distensi lambung, yang dapat menyebabkan regurgitasi dan aspirasi. Udara ekspirasi memiliki FiO<sub>2</sub> 16 sampai 17 persen. Oksigen tambahan harus diberikan sesegera mungkin.
  1. Mulut ke Mulut Dengan jalan napas terbuka, hidung korban harus ditutup dengan hati-hati dengan jempol dan jari telunjuk penolong. Hal ini untuk mencegah udara keluar. Setelah menarik napas dalam- dalam, penolong meletakkan bibirnya di sekitar mulut korban. Penolong perlahan mengembuskan napas dan berikan waktu yang cukup untuk pernapasan pasif oleh korban lalu ulangi prosedurnya. Saat memberi ventilasi, jika dada tidak naik setelah bantuan napas pertama, buka kembali jalan napas dan coba napas kedua. Jika napas tidak berhasil, kembalilah langsung ke penekanan dan periksa jalan napas untuk mendapatkan obstruksi sebelum mencoba ventilasi berikutnya. Jika terjadi penyumbatan, keluarkan dan coba ventilasi. Dengan ventilasi mulut ke mulut, korban mendapat konsentrasi oksigen sekitar 16 persen dibandingkan dengan konsentrasi oksigen ambien udara sekitar 20 persen. Memberikan ventilasi individual dapat membantu mempertahankan tingkat konsentrasi oksigen ini. Namun, jika penolong tidak menarik napas di antara ventilasi, ventilasi kedua mungkin mengandung konsentrasi oksigen 0 persen dengan konsentrasi tinggi karbon dioksida (CO<sub>2</sub>).
  2. Mulut ke Hidung Terkadang pada trauma maksilaofagus berat, ventilasi dari mulut ke hidung lebih efektif. Dengan jalan napas terbuka, penolong mengangkat rahang korban lalu menutup mulutnya. Setelah menarik napas dalamdalam, penolong menempatkan bibirnya di sekitar hidung korban dan perlahan mengembuskan napas.
  3. Mulut ke Stoma atau Trakeostomi Setelah laringektomi atau trakeostomi, stoma atau trakeostomi menjadi jalan napas korban. Seperti teknik sebelumnya, napas diberikan melalui tabung stoma atau trakeostomi, dan penolong perlahan menghembuskan napas.
  4. Mulut ke Sungkup Muka Penempatan sungkup muka dengan benar dan aman di wajah korban adalah penting saat menggunakan sungkup muka untuk ventilasi. Entah dengan bag atau via mulut ke sungkup muka. Sungkup muka harus menutupi hidung dan mulut korban. Pastikan untuk menggunakan yang sesuai dengan ukuran korban dan pastikan menempatkan dan menutup sungkup muka dengan benar sebelum meniup sungkup muka. Penolong menempatkan ibu jari pada bagian sungkup muka yang duduk di hidung korban dan meletakkan jari telunjuk dari

tangan yang sama pada bagian sungkup muka yang duduk di dagu korban. Tiga jari lainnya dari tangan yang sama kemudian diletakkan di sepanjang pinggiran rahang. Sungkup muka kemudian bisa ditutup rapat ke wajah korban. Dua tangan dapat digunakan untuk teknik ini jika tersedia penolong kedua. Ventilasi kemudian dilakukan melalui sungkup muka.

#### b. Obstruksi Benda Asing

Penting untuk mengenali dan dapat membantu seseorang dengan penyumbatan jalan napas dari benda asing. Seseorang yang mengalami kesulitan akibat jalan napas yang terganggu kemungkinan akan menggunakan tanda universal untuk penyumbatan jalan napas, yaitu bagi korban akan memegang lehernya dengan tangan. Benda asing dapat menyebabkan penyumbatan parsial atau total. Dengan obstruksi jalan napas parsial, pertukaran udara bisa memadai atau tidak memadai. Jika korban bisa berbicara, batuk dan bertukar udara, dia harus didorong untuk melanjutkan usaha spontan. Bantuan seperti aktivasi sistem pelayanan medis darurat setempat harus diperoleh. Jika pertukaran udara menjadi tidak memadai, ditandai dengan bertambahnya sesak napas, lemah dan batuk. Stridor inspirasi yang memburuk, atau sianosis, intervensi medis langsung harus dilakukan. Pertukaran udara yang tidak memadai dari salah satu penyumbatan saluran napas sebagian atau menyeluruh harus ditangani sama. Pada orang yang tidak sadar, penyumbatan jalan napas akibat aliran udara yang tidak adekuat dan kenaikan dada yang buruk pada usaha ventilasi.

1. Manuver pada Obstruksi Manuver yang digunakan untuk menghilangkan obstruksi benda asing meliputi manuver Heimlich (penekanan pada sub diafragma perut), chest thrust, dan finger sweep. Sebagai metode tunggal, back blows tidak lagi disarankan untuk mengatasi obstruksi pada orang dewasa. Pada individu yang sadar, manuver Heimlich adalah manuver yang direkomendasikan pada kebanyakan orang dewasa untuk menghilangkan sumbatan jalan napas dari benda padat. Hal ini tidak berguna untuk cairan. Pada individu yang tidak sadar yang dicurigai mengalami aspirasi benda asing, langkah pertama yang direkomendasikan adalah finger sweep. Jika tidak, pada korban yang tidak sadar urutan yang disarankan adalah manuver Heimlich hingga lima kali, mulut terbuka dan lakukan finger sweep, lalu coba ventilasi. Urutan ini dapat diulang sesuai kebutuhan sampai korban pulih atau bantuan tambahan tiba.

a) Manuver Heimlich Dijelaskan oleh Dr. Heimlich pada tahun 1975. Manuver ini menciptakan batuk buatan melalui peningkatan diafragma dan mendesak udara dari paru-paru. Ini dapat diulang beberapa kali. Setiap dorongan individu harus dilakukan dengan korban berdiri, duduk, atau berbaring, atau bisa dikelola sendiri. Untuk korban berdiri atau duduk, penolong berdiri di belakang korban dan meletakkan sisi jempol dari kepalan tangan ke garis tengah perut korban tepat di atas pusar dan jauh di bawah prosesus xiphoid. Sambil memegang kepalan tangan dengan tangan yang lain, penolong

menekan kepalan tangan ke perut korban dengan dorongan cepat ke atas. Hal ini diulang sampai sumbatan keluar atau korban menjadi tidak sadarkan diri. Untuk korban yang tidak sadar, individu ditempatkan telentang di permukaan yang keras dengan penolong duduk mengangkang paha korban. Tumit tangan diposisikan di garis tengah tepat di atas umbilikus korban, dan tangan kedua ditempatkan tepat di atas yang pertama. Penolong kemudian memberikan dorongan ke atas yang cepat. Untuk dorongan yang diberikan sendiri, individu tersebut dapat menggunakan kepalan tangannya sendiri untuk mengirim dorongan atau bersandar pada objek yang kokoh. Potensi komplikasi manuver Heimlich meliputi cedera atau ruptur viscera abdomen atau toraks atau regurgitasi isi perut.

- b) Chest Thrust Manuver ini digunakan terutama jika seseorang mengalami obesitas atau pada tahap akhir kehamilan dan penolong tidak dapat menjangkau sekitar perut korban untuk melakukan dorongan perut. Untuk melakukan dorong dada dengan korban berdiri atau duduk, penolong berdiri di belakang korban dan meletakkan sisi ibu jari dari kepalan tangan terhadap sternum korban, menjauhi batas kosta dan prosesus xiphoid. Sambil memegang kepalan tangan dengan tangan satunya, penolong menekan kepalan tangan ke dada korban dengan dorongan cepat ke belakang. Hal ini diulang sampai sumbatan keluar atau korban menjadi tidak sadarkan diri. Untuk korban yang tidak sadar, individu tersebut 11 ditempatkan telentang di permukaan yang tegas dengan penolong berlutut di dekat sisi korban. Tangan diletakkan di posisi yang sama seperti untuk kompresi dada, yaitu pada sternu bawah dan melakukan dorong dengan cepat.
- c) Finger Sweep Manuver ini hanya digunakan pada korban yang tidak sadar. Dengan menggunakan ibu jari dan jari lain pada tangan yang sama, penolong menangkap lidah dan rahang bawah lalu mengangkatnya. Hal ini dapat menghilangkan penyumbatan sebagian dengan mengangkat lidah dari belakang tenggorokan. Dengan cara lain, penolong kemudian memasukkan jari telunjuknya ke bagian belakang tenggorokan dan menggunakan tindakan pembukaan dalam upaya untuk mengeluarkan benda asing tersebut secara manual. Hal ini harus dilakukan secara hati-hati agar tidak mendorong benda asing lebih dalam ke tenggorokan.

## 2.6 Menilai Sirkulasi dan Kompresi Dini

Arteri karotis umumnya lokasi yang paling dapat diandalkan dan dapat diakses untuk meraba denyut nadi. Arteri dapat ditemukan dengan menempatkan dua jari pada trakea dan kemudian menggesernya ke alur antara trakea dan otot sternokleidomastoid. Palpasi simultan dari kedua arteri karotis tidak boleh dilakukan karena hal ini bisa menghalangi aliran darah serebral. Arteri femoralis dapat digunakan sebagai tempat alternatif untuk meraba denyut nadi. Hal ini dapat ditemukan tepat di bawah ligamen inguinalis kira-kira setengah jalan antara tulang belakang iliac anterosuperior dan tuberkulum pubis. Jika

tidak ada denyut nadi setelah 5 sampai 10 detik, kompresi dada harus dimulai.<sup>5</sup> Penolong tidak terlatih harus memberikan RJP hanya kompresi (Hands-Only) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban serangan jantung dewasa. Penolong harus melanjutkan RJP hanya kompresi hingga AED atau penolong dengan pelatihan tambahan tiba. Selain itu, jika penolong terlatih mampu melakukan napas buatan, ia harus menambahkan napas buatan dalam rasio 30 kompresi berbanding 2 napas buatan. Penolong harus melanjutkan RJP hingga AED tiba dan siap digunakan, penyedia EMS mengambil alih perawatan korban, atau korban mulai bergerak.

Teknik Kompresi Dada Setelah konfirmasi bahwa seseorang tanpa denyut nadi, kompresi ritmik dada tertutup harus dilakukan. Korban ditempatkan telentang di permukaan yang keras dengan penolong di sampingnya. Penolong menempatkan tumit pada satu garis tengah, tangan di bagian bawah sternum, kira-kira 2 jari di atas prosesus xiphoid. Tumit tangan harus sejajar dengan tubuh korban. Tangan kedua kemudian diletakkan di atas tangan pertama sehingga kedua tangan sejajar satu sama lain. Jari-jari kedua tangan saling terjalin. Lengan harus lurus dan siku terkunci.<sup>5</sup> Vektor dari gaya tekan harus dimulai dari bahu penolong dan diarahkan ke bawah; kekuatan lateral akan menurunkan efisiensi kompresi dan meningkatkan kemungkinan komplikasi. Rekomendasi untuk kedalaman kompresi dada pada orang dewasa adalah minimum 2 inci (5 cm), namun tidak lebih dalam dari 2,4 inci (6 cm) pada orang dewasa dengan kecepatan kompresi dada yang disarankan adalah 100 hingga 120/min (diperbarui dari minimum 100/min). Jumlah kompresi dada yang diberikan per menit saat RJP berlangsung adalah faktor penentu utama kondisi RSOC (return of spontaneous circulation) dan kelangsungan hidup dengan fungsi neurologis yang baik.<sup>8</sup> Untuk korban dewasa, RJP terdiri dari 30 penekanan dada diikuti 2 ventilasi. Dengan satu penolong, ventilasi harus diberikan setelah setiap 15 penekanan. Dengan dua regu penolong, ventilasi harus diberikan setelah setiap penekanan kelima. Penting bagi penolong untuk tidak bertumpu di atas dada di antara kompresi untuk memberi kesempatan recoil di antara setiap penekanan sehingga memungkinkan darah mengalir kembali ke jantung mengikuti penekanan.

## 2.7 Penggunaan Automated External Defibrillator (AED)

Automated external defibrillator (AED) aman dan efektif bila digunakan oleh orang awam dengan pelatihan minimal atau tidak terlatih. Disarankan bahwa program AED untuk korban dengan OHCA diterapkan di lokasi umum tempat adanya kemungkinan korban serangan jantung terlihat relatif tinggi (misalnya, bandara dan fasilitas olahraga). Terdapat bukti mengenai perbaikan tingkat kelangsungan hidup korban setelah serangan jantung bila penolong melakukan 13 RJP dan dengan cepat menggunakan AED. Dengan begitu, akses cepat ke defibrilator merupakan komponen utama dalam sistem perawatan. <sup>8</sup> AED memungkinkan untuk mengalami defibrilasi beberapa menit sebelum bantuan profesional tiba. Penyedia RJP harus melanjutkan RJP saat memasang AED dan selama penggunaannya. Penyedia RJP harus berkonsentrasi untuk mengikuti suara segera saat AED berbicara, khususnya melanjutkan RJP segera setelah diinstruksikan, dan meminimalkan interupsi pada kompresi dada. Memang, kejutan pra-shock dan pasca-shock pada penekanan dada harus sesingkat mungkin. Standard AED sesuai untuk

digunakan pada anak-anak di atas 8 tahun. Agar AED efektif, penolong harus menggunakannya dengan benar dengan melakukan hal berikut:

1. Hidupkan dulu.
2. Pastikan dada pasien terekspos dan kering. Jika perlu, lepaskan atau potong pakaian dalam yang mungkin menghalangi. Bantalan harus dipatuhi kulit agar syok bisa diantar ke jantung.
3. Letakkan pads berukuran sesuai untuk usia pasien di dada. Tempatkan satu pad di dada kanan atas di bawah klavikula kanan sebelah kanan sternum,
4. tempatkan pad yang lain di sebelah kiri sisi dada pada midaxillary line beberapa inci di bawah ketiak kiri.
5. Colokkan konektornya, dan tekan tombol analisa, jika perlu.
6. Beritahu semua orang untuk "clear" sementara AED menganalisis untuk memastikan analisis yang akurat. Pastikan tidak ada yang menyentuh pasien selama analisis atau kejutan.
7. Saat "clear" diumumkan, penolong berhenti melakukan kompresi dan melayang beberapa inci di atas dada, namun tetap dalam posisi untuk melanjutkan penekanan segera setelah kejutan diantarkan.
8. Amati analisis AED dan siapkan kejutan untuk disampaikan jika disarankan. Minta penyelamat di posisi siap untuk segera melanjutkan kompresinya setelah kejutan disampaikan atau AED menyarankan agar kejutan tidak diindikasikan.
9. Kirimkan kejutan dengan menekan tombol kejutan, jika diindikasikan.
10. Setelah terjadi kejutan, segera mulailah kompresi dan lakukan 2 menit RJP (sekitar 5 siklus 30:2) sampai AED meminta agar analisis ulang, pasien menunjukkan tanda ROSC atau penolong diinstruksikan oleh pemimpin tim atau personil yang lebih profesional untuk berhenti.
11. Jangan menunggu AED untuk segera memulai RJP setelah pesan mengejutkan atau tidak ada kejutan.



## **BAB III**

### **STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN**

#### 3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur adalah :

##### a. Persiapan

1. Melaksanakan koordinasi dengan pihak di BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
2. Melaksanakan koordinasi terkait substansi materi yang akan di sampaikan.
3. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
4. Membuat proposal kegiatan dan meminta surat tugas dari pihak LPPM UMKT untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
5. Menyiapkan perangkat dan alat berupa media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

##### b. Pelaksanaan

1. Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 dengan pihak di BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur
2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dengan melibatkan tim dari UMKT, di BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan HIPGABI

##### c. Evaluasi

1. Mengevaluasi secara daring kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
2. Memintakan masukan dan saran dari pihak Puskesmas dan tim yang lain terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

#### 3.2 Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

a. Penyampaian terkait Teori dilakukan secara daring atau *online* dengan menggunakan Zoom Meeting.

b. Demonstrasi harus secara tatap muka agar mudah dipahami Ketika praktek dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

c. Tim Membantu dalam proses kegiatan karena di bagi dalam 2 kelompok

#### 3.3 Keberlanjutan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat

- a. Adanya kerjasama berupa MoU yang semakin erat antara UMKT dengan BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur
- b. Adanya monitoring yang dilaksanakan oleh pihak BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur selaku pemegang wilayah terkait berbagai bentuk

pelatihan Kesehatan untuk bekerjasama dengan UMKT terkait bidang kesehatan.

- c. Sebagai ruang lingkup dalam tri dharma bagi dosen dengan melibatkan mahasiswa di BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

## **BAB IV**

### **HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA**

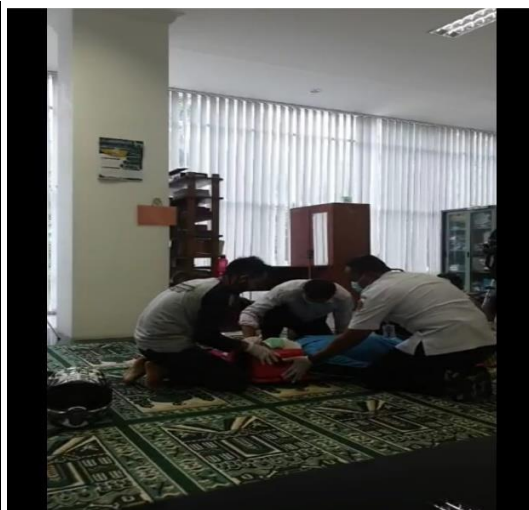
#### 4.1 Hasil

Kegiatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini adalah Pelatihan Bantuan Hidup Dasar kepada masyarakat awam di balai pelatihan Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. yang dilaksanakan pada tanggal 01-05 Maret 2022 dengan melibatkan 1 anggota dari Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur serta bersinergi dengan TIM dari BAPELKES Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.

Pada Pelatihan ini ada penyampaian teori dan demonstrasi praktek, Untuk hari ke 1-3 yaitu penyampaian teori dan pre-test lewat Zoom Meeting sebagai wujud implementasi *Physical Distancing* di dalam melaksanakan protocol Kesehatan selama pandemi Covid-19. Peserta yang hadir sebanyak 30 peserta dimana mereka hadir semua mengikuti kegiatan lewat Zoom Meeting. Hari Ke 4 dilakukan demonstrasi secara tatap muka terkait teori yang sudah diajarkan berkaitan Bantuan Hidup Dasar yaitu, Resusitasi Jantung Paru, Balut bidai, Evakuasi Korban, Helmet Removal, Hemlich Maneuver. Sebelum demonstrasi para peserta dan narasumber dilakukan rapid test dan wajib memakai masker terlebih dahulu agar keberlangsungan suasana penyampaian demonstrasi secara tatap muka bisa maksimal dalam keadaan aman untuk semua. Dalam demonstrasi peserta sangat antusias dan beremangat karena memperoleh ilmu baru dan merasa sangat penting karena berkaitan menyelamatkan nyawa manusia. Antusias di rasakan dari banyaknya pertanyaan dengan membagikan pengalaman-pengalaman untuk memvalidasi keraguan benar atau tidaknya sumber informasi yang kadang diperoleh para peserta. Hari Ke-5 dilakukan evaluasi dengan ujian serta post tes terkait materi-materi yang diajarkan. Dari 30 Peserta semua dinyatakan lulus. Lulusnya peserta dikarenakan banyak faktor yaitu sapsras yang memadai, Narasumber yang kompeten, Peserta yang aktif, pembagian waktu yang tepat serta kekompakan dari tim BAPELKES juga.

#### 4.2 Berkelanjutnya

BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur akan menjalin kerja sama dengan Prodi D3 Keperawatan UMKT apabila ada pelatihan lagi dan peserta yang sudah mengikuti pelatihan agar diaplikasikan di rana tatanan nyata apabila menemui kasus



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

Kegiatan kolaborasi antara intitusi di prodi Keperawatan yang unggul dalam bidang kegawatdariuratan dengan BAPELKES Pemerintah provinsi Kalimantan Timur berjalan dengan baik dan sudah tercapai dimana masyarakat awam telah mendapatkan informasi dan pemahaman tentang konsep Bantuan Hidup Dasar, informasi, pemahaman dan tehnik tentang Bantuan Hidup Dasar informasi dan pemahaman tentang Alur Korban yang membutuhkan Bantuan Hidup Dasar.

#### 5.2 Saran

Saran kerjasama antara dosen program Studi Diploma III keperawatan Fakultas kesehatan dan farmasi universitas Muhammadiyah Kalimantan timur dengan BAPELKES Pemerintah provinsi Kalimantan Timur terus berlangsung untuk meningkatkan masyarakat yang sehat, tanggap bencana, serta dapat di andalakan baik dalam ruang lingkup kegawatdaruratan ataupun ruang lingkup bidang Kesehatan yang lain.

#### 5.3

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kleinman M, Brennan E, Goldberger Z, Swor R, Terry M, Bobrow B et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. *Circulation*. 2015;132(18 suppl 2):S414-S435.
2. Mauri R, Burkart R, Benvenuti C, Caputo M, Moccetti T, Del Bufalo A et al. Better management of out-of-hospital cardiac arrest increases survival rate and improves neurological outcome in the Swiss Canton Ticino. *Europace*. 2015;18(3):398-404.
3. Safar P, Bircher N. *Cardiopulmonary cerebral resuscitation*. 1st ed. London: Saunders; 1988.
4. Introduction to Advanced Life Support. ANZCOR Guideline 111. 2016;:1-5. Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J. *Emergency medicine*. 1st ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2004.
5. Basic Life Support Policy. Policy B4 First Date of Issue: 23rd July 2010. 2015;:833.
6. American Red Cross. *Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook*. 2015.
7. American Heart Association. *AHA Guideline Update for CPR and ECC*. *Circulation* Vol. 132. 2015.
8. Lurie K, Nemergut E, Yannopoulos D, Sweeney M. The Physiology of Cardiopulmonary Resuscitation. *International Anesthesia Research Society*. 2016;122(3):767-783.

**LAMPIRAN**  
**ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA**

Organisasi Tim Pengabdian	
<b>Ketua Pelaksana</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
b. NIDN	1129018501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 1</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Taharuddin, M.Kep
b. NIDN	1129058501
c. Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 2</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
b. NIDN	1112098801
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Jiwa
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 2</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
b. NIDN	1102096902
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Anak
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 3</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Milkhatun M.Kep
b. NIDN	1121018501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Manajemen Keperawatan
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 3</b>	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ridwansyah
b. NIDN	2111102416005
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 4</b>	
a. Nama Mahasiswa	Annisa Nur Fadillah
b. NIM	2111102416028
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
<b>Anggota 5</b>	
a. Nama Mahasiswa	Randy Aries Munandar
b. NIM	2111102416058
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		11	12	1	2	3	4
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						



## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	1	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
Konsumsi Snack pagi	160	Rp 20.000,00	Rp 3.200.000,00
Konsumsi Snack Siang	160	Rp 20.000,00	Rp 3.200.000,00
Konsumsi Makan	160	Rp 30.000,00	Rp 4.800.000,00
Sewa Alat Demontasi	3	Rp 50.000,00	150.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 12.200.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat tranportasi	2	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 900.000,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	3	Rp 5.000.000,00	15.000.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 440.000,00	Rp 440.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 16.440.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp <b>30.000.000,00</b>

## PETA LOKASI KEGIATAN

### PETA LOKASI BAPELKES PROVISI KALTIM



<https://goo.gl/maps/M9KnBOYGBuwhjod68>



## LATAR BELAKANG

- Kecelakaan atau kejadian yang tidak diinginkan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja
- Ada waktu antara pertolongan dilapangan sampai korban dapat memperoleh pertolongan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan
- Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang terlambat dan tidak sesuai dengan prosedur, akan mengakibatkan gagalnya upaya penyelamatan terhadap korban
- BUTUH KEMAMPUAN MASYARAKAT AWAM DI LOKASI KEJADIAN

## TUJUAN UMUM

- Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu menjelaskan konsep bantuan hidup dasar.

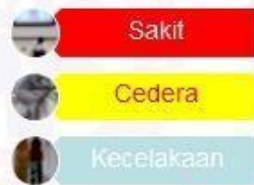
## TUJUAN KHUSUS

- Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:
  - Menjelaskan konsep bantuan hidup dasar

## KRITERIA masyarakat awam

- Sehat jasmani/rohani (tidak cacat tubuh), dibuktikan dari surat keterangan sehat dari Puskesmas.
- Usia 17 – 50 tahun.
- Mampu baca dan tulis.
- Mendapatkan rekomendasi dari Puskesmas untuk mengikuti pelatihan.
- Bersedia mengikuti pelatihan dari awal sampai akhir.

## Kondisi Gawat Darurat





### 1. Henti Nafas

- Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban / pasien

The illustration shows a rescuer performing rescue breathing on a person lying face down. The rescuer is positioned behind the person's head, tilting it back and blowing air into their mouth.

### 2. Henti Jantung

- Henti jantung adalah berhentinya jantung berdenyut. Saat terjadi henti jantung secara langsung akan terjadi henti sirkulasi

### Etiologi

- Penyakit paru-paru, seperti radang paru, TBC, asma, dan bronchitis.
- Penyakit jantung, seperti jantung koroner, jantung bawaan, dan penyakit jantung lainnya.
- Kecelakaan lalu lintas yang mengenai rongga dada.
- Penyakit-penyakit yang mengenai susunan saraf.
- Sumbatan jalan nafas oleh benda asing, misal: tersedak
- Tenggelam

### CPR is as easy as C-A-B

The infographic details the C-A-B steps for CPR:
 

- Compressions:** Push hard and fast on the center of the chest's width.
- Airway:** Tilt the victim's head back and lift the chin to open the airway.
- Breathing:** Pinch the victim's nose shut and breathe normally into the victim's mouth.

 The American Heart Association logo is also present.

### BINGKASAN : DR Minta Tolong CAB

Danger : Aman diri, Aman lingkungan dan Aman pasien

Rempang - Cek Respon/ Cek Nadi

Minta tolong : Telp 118

CAB - Pijat Jantung kor. (jangan AED bila ada)

The flowchart shows the sequence: Cek Respon (Check Response) -> AED (Automated External Defibrillator) -> Pijat Jantung Koroner (Chest Compressions) -> Pindah Posisi (Move Position). A circular arrow indicates the cycle: Pindah Posisi + Pindah Posisi.

### 3. Keracunan

- Terpapar dengan:
  - Membersihkan zat toksik bubuk dengan menyingkirkan tanpa air.
  - Membersihkan zat toksik cair disingkirkan dengan air mengalir.

### Tertelan

- Upaya memuntahkan, jika zat tidak korosif (misal ; Pemutih , disinfektan, *Potassium hydroxide*)
- Pemberian susu murni/arutan arang/ air kelapa/air matang

### Terhirup

- Mengevakuasi korban, ke tempat terbuka
- Ajarkan teknik napas dalam
- Berikan oksigen (jika ada)

### 4. Kemasukan Benda asing

- Kemasukan serangga ke telinga, dengan:
  - Meneteskan minyak kelapa ke lubang telinga hingga cukup penuh
  - Upayakan tidak mengorek telinga sendiri

- Kemasukan debu / partikel korosif ke mata, dengan:
  - Membersihkan mata dengan aliran kecil air mengalir
  - Lakukan berulang hingga dampak berkurang
  - Tutup area mata dengan kain bersih

- Kemasukan benda asing ke hidung, dengan:
  - Mengeluarkan dengan menghembuskan aliran udara secara kuat
  - Jika tidak berhasil, upayakan saluran napas tetap adekuat

## 5. Sumbatan Jalan nafas

- Sumbatan Total
  - Melakukan Hentakan abdomen (teknik heimlicht maneuver)



- Sumbatan sebagian:
  - Upaya memuntahkan

## 6. Perdarahan

- Memastikan/mengetahui apakah korban mengalami perdarahan ringan, sedang atau berat.
- Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan system keselamatan lingkungan (SPGDT) / Sistem Penyelenggaraan Gawat Darurat Terpadu, guna meminta bantuan.
- Posisikan korban terlentang dan di lingkungan yang aman
- Periksal luka perdarahan dengan menggunakan kain bersih
- Lakukan pertolongan sesuai kondisi
- Posisikan area yang mengalami perdarahan lebih tinggi dari posisi jantung
- Tinggalkan posisi kaki lebih tinggi 30-45°
- Berikan korban minum sesuai kebutuhan

## 7. Patah Tulang

- Memastikan/mengetahui apakah korban mengalami patah tulang terbuka atau tertutup
- Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan system keselamatan lingkungan (SPGDT), guna meminta bantuan.
- Lakukan tindakan penghentian perdarahan seperti pada kasus perdarahan
- Immobilisasi area yang patah dengan bidal, tanpa merubah posisi saat ditemukan
- Posisikan area yang mengalami patah tulang bebas dari tekanan

## 8. Luka Bakar

- Memastikan/mengetahui apakah korban mengalami luka bakar yang membahayakan
- Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan system keselamatan lingkungan (SPGDT), guna meminta bantuan.
- Hentikan sumber penyebab luka bakar (tutup dengan selimut basah)
- Rendam area tubuh yang mengalami luka bakar di air mengalir dalam 30-60 menit
- Tutup area luka dengan kain bersih
- Berikan korban air minum sesuai kebutuhan

## Manfaat BHD

- Manfaat bantuan hidup dasar pada korban.
  - Mencegah kematian
  - Mencegah kecacatan
- Manfaat bantuan hidup dasar pada penolong awam.
  - Meningkatkan kepercayaan diri
  - Meningkatkan kepuasan dalam situasi saat ini
- Manfaat bantuan hidup dasar pada petugas kesehatan.
  - Mencegah timbulnya lebih lanjut, akan merupakan tenaga petugas kesehatan

**TERIMA KASIH**

TRAINING OF TRAINER (TOT)  
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)  
UNTUK AWAM

**TEKNIK  
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)  
UNTUK AWAM**

CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation)

BHD (Bantuan Hidup Dasar)  
BLS (Basic Life Support)

Merupakan upaya mengembalikan fungsi jantung dan fungsi paru yang berhenti bekerja.

Tujuan Utama adalah :  
**MEMBERIKAN  
OKSIGEN**

Teknik Bantuan Hidup Dasar pada Kondisi Sakit

- Kondisi sakit terdiri dari henti napas dan henti jantung. Teknik bantuan hidup dasar untuk henti napas dan henti jantung yaitu pijat jantung luar atau disebut juga resusitasi jantung paru, disingkat dengan RJP.

INDIKASI CPR/RJP :

**TIDAK SADAR**

- TRAUMA
- TEBANGAN
- LETRIK
- TENGKOLAN
- GIGITAN UJAL
- KEJAUAN
- SEKANGKANG JANTUNG
- ...

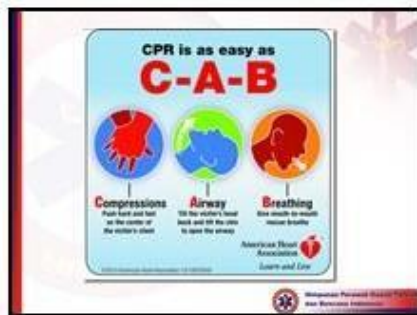
**HENTI NAFAS /  
HENTI  
JANTUNG**

- Kondisi kecelakaan terdiri dari perdarahan, patah tulang dan luka bakar. Teknik bantuan hidup dasar yang dilakukan, yaitu:
- Perdarahan**
  - Balut tekan
  - Peninggian organ yang luka
  - Patah tulang
    - Balut bidai
- Luka bakar**
  - Penyiraman dengan air mengalir
  - Penutupan luka

"Response time"

**4**

"4 menit" dalam CPR merupakan kunci untuk keberhasilan pertolongan lebih lanjut.





- Kondisi sakit terdiri dari keracunan, kemasukan benda asing, dan sumbatan jalan napas. Teknik bantuan hidup dasar yang dilakukan
- Keracunan
  - Rangsang muntah
  - Pembilasan dengan air mengalir
- Sumbatan jalan napas dan kemasukan benda asing (tersedak)
  - Tengadah kepala dan angkat dagu (*head tilt - chin lift*)
  - Sapuan jari (*finger sweep*)
  - Hentakan perut (*abdominal thrust*) atau disebut juga manuver *Heimlich*
  - Tepukan punggung (*back blow*)
  - Hentakan dada (*chest thrust*)

11-00000

### Pembilasan dengan airmengalir (Pembilasan pada Kulit)



- Pakai sarung tangan atau plastik yang dapat melindungi tangan penolong
- Lepos pakaian yang terkena.
- Bilas seluruh bagian tubuh yang terpapar bahan kimia dengan air mengalir hingga tampak bersih dan tidak tercium bau bahan kimia.

11-00000

### Rangsang muntah

- Buka mulut korban. Pastikan posisi kepala pasien mengarah ke bawah untuk mencegah pasien tersedak
- Masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke dalam mulut korban
- Tekan pangkal lidah ke arah bawah untuk merangsang muntah
- Tampung muntahan korban dengan kantong plastik atau ember (jika memungkinkan dilakukan).
- Cuci tangan jika terkena muntahan korban

11-00000

### Pembilasan dengan airmengalir (Pembilasan pada MATA)



- Pakai sarung tangan atau plastik yang dapat melindungi tangan penolong
- Pasukan mata yang terkena bahan kimia lebih rendah dari sumber air
- Obstruksi yang terpapar bahan kimia satu per satu dengan air mengalir hingga tampak bersih dan tidak tercium bau bahan kimia.
- Pembilasan dilakukan pada mata yg terkena obstruksi untuk mengurangi konsentrasi pada mata lainnya. Bila pembilasan dilakukan pada mata yang positifnya di atas.

11-00000



11-00000

### Tengadah kepala dan angkat dagu



**TENGADAH KEPALA**

- Letakkan salah satu telapak tangan pada dahi...

**ANGKAT DAGU**

- Letakkan jari telunjuk dan jari tengah pada dagu
- Angkat dagu ke arah atas

11-00000

### Sapuan jari



- Buka mulut korban dengan salah satu tangan penolong dengan menggunakan jari telunjuk dan tengah.
- Angkat rahang sambil menahan lidah dengan ibu jari.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Tepukan Punggung



- Berdiri di belakang korban dan sedikit bergeser kesamping.
- Miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan.
- Berikan lima kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Sapuan jari



- Temukan objek yang menyumbat jalan napas.
- Masukkan jari telunjuk tangan lainnya ke dalam mulut korban.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Hentakan Perut



- Condongkan badan korban ke depan dan berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di selak kedua kaki korban.
- Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan kedua lengan pada bagian posisi.
- Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau di ulu hati.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Sapuan jari



- Lakukan sapuan jari dan kait objek yang menyumbat jalan napas.
- Angkat objek yang menyumbat jalan napas.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Hentakan Perut



- Lakukan hentakan ke arah dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatalkan benda yang menyumbat saluran napas.
- Manuver ini dilakukan lima kali berturut-turut.
- Terus lakukan 5 kali tepukan punggung diikuti 5 kali hentakan perut hingga benda asing keluar. Jika korban menjadi tidak sadar dan tidak bernapas, segera lakukan pijat jantung luar.

Waspada Penyakit Seroak dan Bersin

### Hentakan dada



- Condongkan badan korban ke depan dan berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sisi kedua kaki korban.
- Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menopang kepalan tangan tersebut. Lindungkan kedua lengan pada badan pasien.

Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### PERDARAHAN



Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### Hentakan dada



- Letakkan kepalan tangan pada dada korban.
- Lakukan hentakan ke arah dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napas.
- Manuver ini dilakukan lima kali berturut-turut.

Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### PATAH TULANG



Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### Peninggian organ yang luka



**RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)**

- ❖ **Rest:** Istirahatkan bagian yang cedera.
- ❖ **Ice:** Lakukan kompres es.
- ❖ **Compression:** bebat dengan balutan elastics.
- ❖ **Elevation:** Tinggikan bagian yang cedera.

Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### TERTANCAP BENDA ASING



Widyaiswara Persepsi Sosial dan Behavioral Indonesia

### Patah tulang



- Mengatur posisi korban senyaman mungkin
- Membuka pakaian yang menutupi daerah patah tulang
- Jika terdapat perdarahan, maka lakukan penghentian perdarahan terlebih dahulu

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### Patah tulang



- Mengikat bidai dengan tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### Patah tulang



- Memeriksa ujung bagian yang cedera: 1) Jari-jari dapat digerakkan atau tidak, 2) Terasa hangat atau tidak, 3) Terasa atau tidak dengan sentuhan, sebelum memasang bidai
- Mengukur dan memilih ukuran bidai yang sesuai. Bidai harus melewati dua persendian pada tulang yang patah

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### Patah tulang



- Memeriksa kembali ujung bagian yang cedera:
  1. Jari-jari dapat digerakkan atau tidak,
  2. Terasa hangat atau tidak,
  3. Terasa atau tidak dengan sentuhan

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### Patah tulang



- Memasang bidai pada tempat yang tepat
- Memberikan bantalan yang cukup lunak pada bidai

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### 3C (Cool, Clear, Cover) pada luka bakar



**Dinginkan Luka (Cool)**

- Alirkan air selama 20 menit. Jika luka bakar akibat bahan kimia, lakukan air sampai 1 jam.
- Jangan menggosok pada bagian luka, kecuali merangsang rasa gatal.

**Bersihkan Luka (Clean)**

- Siapkan apapun yang dapat mentakur (yang tidak menersipal)
- Lepas perhiasan (jika ada)
- Lepaslah pakaian yg terkontaminasi bahan kimia

011212010  
 Organisasi Persepsi Sosial dan Bencana Indonesia

### 3C (Cool, Clear, Cover) pada luka bakar



- 1. Dinginkan Luka(Cool)**
  - Alirkan air selama 20 menit. Jika luka bakar sedang, lakukan selama 1 jam.
  - Jangan menggunakan pasta gigi, putih telur, kacang, mentega, dan lainnya.
- 2. Bersihkan Luka(Clear)**
  - Siapkan sepran yang dapat merembes (yang tidak menyerap).
  - Lepas perhiasan (jika ada)
  - Lepaskan pakaian yg terdampak pada luka bakar

Widyaiswara Pendidikan Keperawatan  
dan Kesehatan Indonesia

# TERIMA KASIH



Widyaiswara Pendidikan Keperawatan  
dan Kesehatan Indonesia

### .....3C (Cool, Clear, Cover) pada luka bakar



- 3. Tutup Luka(Cover)**
  - Tutup luka dengan balutan yang tidak lengket dengan luka
  - Jangan pecahkan lepuhan

Widyaiswara Pendidikan Keperawatan  
dan Kesehatan Indonesia

### REFERENSI

- American Heart Association (2015). 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 132(suppl 2).
- American Red Cross (2014). *First Aid/CPR/AED Participant Manual*. USA: Stay Well Health & Safety Solutions. Diunduh dari <http://www.americanredcross.org/FirstAid-CPR/AED-Participant-Manual>
- Baliyang Kemenkes RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Baliyang Kemenkes RI.

Widyaiswara Pendidikan Keperawatan  
dan Kesehatan Indonesia


**TRAINING OR TRAINER (TOT)**  
**BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**  
**UNTUK AWAM**


**IDENTIFIKASI ALUR KORBAN**  
**KONDISI SAKIT,**  
**KECELAKAAN, DAN CIDERA**


 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**CHAIN HOSPITAL CARDIAC ARRESTS (HCA)**

HCA




 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



**CHAIN OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARRESTS (OHCA)**

OHCA




 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Sekitar 75 - 80% pasien henti jantung (cardiac arrest) terjadi di rumah & area umum (public places).
- 15 - 50% dilakukan oleh anggota keluarga, rekan kerja atau teman.
- 65% pasien henti jantung meninggal sebelum tiba di RS.
- Survival rates 0.6% after-out of hospital arrest & 17.6% after in-hospital arrest
- Kematan dapat ditingkatkan, jika makin banyak orang mampu melakukan RJP
- Kemungkinan hidup akan berkurang 10% setiap menit



RJP → Peluang Hidup

Tdk RJP → 10%


 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**ALUR PERTOLONGAN HENTI NAPAS DAN HENTI JANTUNG**

- Meminta Bantuan
- Melakukan Pijat Jantung Luar
- Membawa ke Fasilitas Kesehatan


 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



### ALUR PERTOLONGAN KEMASUKAN BENDA ASING

**Kerusakan benda asing di mata**

- Melakukan inspeksi jari
- Membawa ke fasilitas kesehatan terdekat

**Tersesek**

- Melakukan herbukan pada peris
- Melakukan herbukan pada punggung
- Membawa ke fasilitas kesehatan

**Sisringga masuk telinga**

- Melakukan sisringga dengan cara memasukkan minyak panas -> 5 liter
- Mengambil sisringga dengan pinset
- Membawa ke fasilitas kesehatan



### ALUR PERTOLONGAN PATAH TULANG

**Patah tulang terbuka**

- Melakukan balut tekan
- Melakukan pembidaian
- Membawa ke fasilitas kesehatan

**Patah tulang tertutup**

- Melakukan pembidaian
- Membawa ke fasilitas kesehatan



### ALUR PERTOLONGAN KEGAWATDARURATAN KORBAN KEMASUKAN BENDA ASING




### ALUR PERTOLONGAN LUKA BAKAR

- Melakukan penyiraman dengan air mengalir
- Memberikan minum
- Melakukan penutupan luka
- Membawa ke fasilitas kesehatan




### ALUR PERTOLONGAN PERDARAHAN

- Melakukan balut tekan
- Melakukan peninggian organ yang luka
- Membawa ke fasilitas kesehatan



### ALUR PERTOLONGAN KEGAWATDARURATAN KORBAN KECELAKAAN






## REFERENSI

- Pedoman Bantuan Hidup Dasar untuk awam, AHA 2010
- American Red Cross (2014). *First Aid/CPR/AED Participant's Manual*. USA: StayWell Health & Safety Solutions.



# TERIMA KASIH





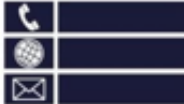
# L P P M

Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: [lppm@umkt.ac.id](mailto:lppm@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT TUGAS

Nomor: 159/TGS/LPPM/A.4/C/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN : 1114038901  
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep  
NIDN : 1104098701  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Taharuddin, M.Kep  
NIDN : 1129058501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep  
NIDN : 1112098801  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Rini Ernawati, M.Kes  
NIDN : 1102096902  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Milkhatus M.Kep  
NIDN : 1121018501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi Masyarakat Awam di Bapelkes Provinsi Kalimantan Timur**

Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2022

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 28 Rajab 1443 H  
01 Maret 2022 M

Ketua LPPM  
  


Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN:1114038901