

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BAGI ORANG AWAM
DI ERA PANDEMI COVID-19**

Tim Pengabdi:

Ketua	: Ns. Zulmah Astuti, M.Kep	NIDN 1117088501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes	NIDN 1118047101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed	NIDN 1102096902	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Salsa Nabilla Noviardha	NIM 2211102416015	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Widya Tri Hapsari	NIM 2211102416013	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Andien Nuryasin Anwar	NIM 2211102416009	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 Orang Awam di Era Pandemi COVID-19

Bidang : Keperawatan Gawat Darurat

Jenis : Pengabdian masyarakat

Ketua Pengabdian Masyarakat

A. Nama Lengkap : Ns. Zulmah Astuti, M.Kep

B. NIDN : 1117088504

C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

D. Program Studi : D3 Keperawatan

E. Nomor HP : 082350349339

F. Surel (e-mail) : za874@umkt.ac.id

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)

A. Nama Lengkap : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

B. NIDN : 1129018501

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)

A. Nama Lengkap : Salsa Nabilla Noviardha

B. NIM : 2211102416015

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : Widya Tri Hapsari

B. NIM : 2211102416013

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : Andien Nuryasin Anwar

B. NIM : 2211102416009

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 5.000.000

Biaya Tahun Berjalan :

Samarinda, 19 September 2021

Mengetahui,

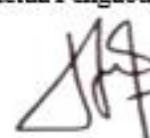
Ketua Program D3 Keperawatan



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep. MPH

NIDN : 1110087901

Ketua Pengabdian



Ns. Zulmah Astuti, M.Kep

NIDN : 1117088504

Menyetujui,
Ketua LPPMUMKT



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. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. 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, 19 September 2021
Tertanda,

(Tim Pengabdi)

DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	6
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	6
1.4. Target Luaran.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	12
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	13
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18
LAMPIRAN.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian utama di dunia yaitu mencapai mencapai 9 juta kasus pada tahun 2019 (Organization 2020). Angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,5 %, dimana Kalimantan timur utara (Kaltara) dan Kalimantan timur menempati urutan ke 1 dan ke 6 (Indonesia 2018). Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab utama terjadinya Henti Jantung tiba-tiba (*Sudden Cardiac Arrest*) yaitu berhentinya aktivitas jantung secara tiba-tiba dimana korban menjadi tidak berespon, tidak bernafas dan nadi tidak teraba (Patil, Halperin et al. (2015);Patel. (2020)). Kebanyakan kasus henti jantung tiba-tiba (80%) terjadi di luar rumah sakit yaitu di rumah dan di area fasilitas publik bersifat fatal apabila tidak ditangani segera (Patil, Halperin et al. (2015)). Angka keberlangsungan hidup pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit masih relative rendah hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya tempat kejadian sering terjadi di rumah dan sedikitnya orang yang mau melakukan terutama orang awam (,Kwon, Jeon et al. (2019).

Berdasarkan hal tersebut maka *The Interasional Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) memberikan formula untuk meningkatkan angka keberlangsungan hidup Pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit yaitu Panduan bantuan hidup dasar (BHD) berdasarkan ilmu pengetahuan tentang resusitasi, pendidikan yang efektif bagi orang awam dan petugas kesehatan, serta implementasi yang tepat terkait dengan rantai keberlangsungan hidup Pasien dengan henti jantung tiba tiba khusus nya di luar rumah sakit (*Chain of survival of OCA*) (Panchal, Bartos et al. 2020). Dengan banyaknya jumlah orang awam yang terlatih menggunakan paduan yang terstandar maka diharapkan terjadi peningkatan dalam angka keberlangsungan hidup pasien yang mengalami henti jantung tiba-tiba. Dengan banyaknya orang awam yang dapat melakukan Bantuan hidup dasar dapat meningkatkan angka keberlangsungan hidup pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit (Song, Guo et al. 2018).

Pada masa pandemic Covid saat ini, orang awam mungkin tidak memiliki alat pelindung diri yang adekuat saat memberikan pertolongan pada orang lain sehingga meningkatkan resiko terinfeksi COVID-19. Hal ini berdampak pada keengganan dalam menolong orang lain yang menunjukkan tanda henti jantung. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan pelatihan juga bagi orang awam bagaimana memberikan pertolongan bantuan hidup dasar di masa pandemic namun dengan tehnik yang dapat meminimalkan transmisi Covid-19. Pelatihan ini berpedoman pada Panduan dari American Heart Association tahun 2020 yang menjelaskan bahwa orang awam dapat memberikan bantuan hidup dasar pada orang lain yang mengalami henti jantung dengan hanya memberikan kompresi dada (hands only CPR) dan penolong tetap menggunakan masker selama melakukan pertolongan. Adapun pasien yang mengalami henti jantung tetap

dipakikan masker atau kain bersih untuk menutup area hidung dan mulut selama diberikan bantuan hidup dasar (Edelson, Sasson et al. 2020).

Pelaksanaan pelatihan bantuan hidup dasar di masa pandemic Covid 19 beralih dari pertemuan tatap muka kepada pertemuan dalam jaringan atau *online meeting*. Tentu saja hal ini hanya mampu memfasilitasi peserta pelatihan dalam segi pengetahuan saja sedangkan segi psikomotorik atau keterampilan tidak tercapai diperlukan suatu strategi agar aspek psikomotorik atau keterampilan dapat tercapai yaitu dengan melibatkan mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelatihan kepada anggota keluarganya sendiri di rumah. Mahasiswa keperawatan terutama yang telah menempuh Pendidikan akademik dan masuk kedalam Pendidikan profesi telah dibekali dengan pelatihan yang lanjut terutama pertolongan pada kasus henti jantung melalui pelatihan basic trauma cardiac life support, sehingga dapat dianggap kompeten dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar.

1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan

- a. Validasi kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan
- b. Membuat materi terbaru berdasarkan referensi perkembangan pelatihan BHD
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga lebih mudah diterima
- d. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya

1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

- a. Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :
 1. Memberikan informasi dan pemahaman tentang pengertian BHD
 2. Memberikan informasi, pemahaman tentang pengkajian pelatihan BHD
 3. Memberikan informasi, pemahaman dengan demonstrasi pelatihan BHD
- b. Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :
 1. Mahasiswa memiliki pengetahuan, pemahaman tentang pelatihan BHD
 2. Mahasiswa memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan tentang cara pelatihan BHD
- c. Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :
 1. Terjadinya kerja sama yang nyata antara Dosen dan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Dapat membuka pengetahuan terkait pelatihan BHD
 3. Dapat memberikan dampak positif kepercayaan diri mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dalam hal kegawatdaruratan

1.4 Target Luaran

Melalui pelatihan ini, diharapkan peserta dapat meningkatkan kompetensi dalam menangani kasus kegawatdaruratan, termasuk penanganan pernapasan, cedera, dan situasi bencana dengan lebih profesional dan efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kegawatdaruratan Airway dan Breathing

Kegawatdaruratan airway dan breathing mengacu pada situasi darurat di mana seseorang mengalami masalah dengan saluran napas (airway) dan pernapasannya (breathing). Segera bertindak dalam situasi ini sangat penting untuk menyelamatkan nyawa. Manajemen airway (jalan napas dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Posisikan pasien dalam posisi terbaik untuk memudahkan pembukaan airway. Posisi kepala secara tepat sangat penting.
- b. Posisikan kepala pasien secara ekstensi untuk membuka jalur napas jika tidak ada kecurigaan cedera leher atau tulang belakang.
- c. Bersihkan mulut dan hidung pasien dari benda asing atau lendir yang dapat menghalangi jalur napas.
- d. Gunakan suction (penghisap) untuk membersihkan lendir atau cairan dari rongga mulut dan faring.
- e. Untuk membuka airway, gunakan teknik chin lift (mengangkat dagu) untuk non trauma atau jaw thrust (mendorong rahang ke depan) untuk trauma membantu memastikan jalur napas tetap terbuka.
- f. Bag-Valve-Mask (BVM) digunakan untuk memberikan ventilasi buatan dengan memberikan tekanan positif pada paru-paru pasien melalui masker yang ditempatkan di wajah.
- g. Jika terjadi obstruksi jalan napas akibat benda asing, gunakan teknik Heimlich Manuver atau teknik Abdominal Thrust untuk membersihkan obstruksi tersebut.
- h. Secara terus-menerus monitor kondisi pasien, termasuk saturasi oksigen, denyut nadi, dan tanda-tanda vital lainnya.
- i. Saat menangani pasien dengan potensi cedera leher atau tulang belakang, hindari ekstensi leher dan pastikan kepala dan leher pasien tetap dalam posisi yang benar.

Suara napas yang abnormal dapat mencakup berbagai gejala, seperti mengi (wheezing), desisan, napas tersengal-sengal, atau suara lainnya yang tidak biasa. Beberapa penyebab suara napas yang abnormal melibatkan saluran napas, seperti:

- a. Asma: Penyakit saluran napas yang bersifat kronis dan dapat menyebabkan penyempitan saluran napas, mengakibatkan mengi.
- b. Bronkhitis: Peradangan pada saluran bronkial, yang dapat menyebabkan produksi lender berlebihan dan suara napas yang tidak normal.
- c. Infeksi saluran napas: Infeksi seperti pneumonia atau bronkitis dapat menyebabkan perubahan pada suara napas.
- d. Penyumbatan jalan napas: adanya benda asing atau pembengkakan pada saluran napas.
- e. Edema paru: Kondisi di mana cairan menumpuk di paru-paru dan dapat memengaruhi pernapasan

- f. Pneumotoraks: Keadaan di mana udara masuk ke dalam rongga pleura (ruang antara paru-paru dan dinding dada), menyebabkan kolaps paru-paru.

2.2 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan dengan Balut Bidai

Pertolongan pertama pertolongan awal yang diberikan pada korban kecelakaan sebelum korban mendapatkan tindakan dari petugas kesehatan yang lebih kompeten. Tindakan yang diberikan bersifat sementara. Pada dasarnya prinsip pelayanan pasien gawat darurat adalah *time saving is life saving*. (Huda et al, 2021). Pertolongan pertama yang diberikan adalah penanganan medis dasar, yang bisa dilakukan oleh orang awam khusus. Orang awam khusus yang biasanya telah diberikan pelatihan terkait P3K adalah tim kesehatan di suatu institusi, polisi, satpam dan sebagainya. Tindakan P3K ini diberikan dengan tujuan mengurangi tingkat keparahan cedera yang terjadi, dan mempercepat proses penyembuhan (Anggraini, et al. 2018).

Beberapa prinsip yang harus dilakukan pada saat memberikan pertolongan P3K adalah

Adalah :

- a. Memiliki sikap tenang
- b. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan
- c. Perhatikan keamanan diri, lingkungan dan korban
- d. Letakkan korban di tempat yang aman sebelum diberikan pertolongan
- e. Perhatikan pergerakan dada untuk melihat pernapasan korban
- f. Lakukan tindakan menghentikan pendaraha apabila ada luka terbuka.
- g. Lakukan tindakan penyelamatan dengan cepat dan tepat.

Cara melakukan balut bidai, sebagai berikut:

- a. Siapkan alat: Pastikan bidai dalam keadaan bersih dan kering sebelum membungkusnya.
- b. Gunakan mitela atau kain panjang untuk mengikat.
- c. Letakkan bidai di permukaan yang rata, seperti lantai atau tempat tidur, sehingga lebih mudah untuk membungkusnya.
- d. Buka kain atau penutup dan letakkan di atas bidai dengan sisi yang diinginkan menghadap ke bawah.
- e. Ratakan kain atau penutup secara merata di seluruh bidai. Pastikan sudut-sudutnya rapi.
- f. Lipat sudut-sudut bidai ke dalam kain atau penutup. Ini membantu menciptakan ujung yang rapi dan menjaga bidai tetap terbungkus.



Luka trauma : luka yang disebabkan ada paksa dari luar dan terbagi menjadi tiga macam sebagai berikut:

- a. Luka Memar : Luka memar disebabkan karena serangan benda tumpul. Kulit masih utuh namun jaringan di bawahnya mengalami perlukaan
- b. Luka Lecet : Luka lecet kerusakannya dapat terjadi pada lapisan dermis dan epidermis (superficial)
- c. Luka Robek : Luka robek dengan luka yang memiliki tepi tidak teratur, Luka robek/iris dengan tepi luka teratur.

Proses penyembuhan luka terdiri 4 tahap, yaitu:

- a. Respon inflamasi akut terhadap cedera (0-3 hari) Mencakup homeostasis, pelepasan histamin, dan mediator lain dari sel-sel yang rusak, dan migrasi sel darah putih (leukosit polimorfonuklear dan magrofag) ke tempat yang rusak tersebut.
- b. Fase destruktif (1-6 hari) Pembersihan jaringan yang mati dan yang mengalami devitalisasi oleh leukosit polimorfonuklear dan magrofag.
- c. Fase proliferaatif (3-24 hari) yaitu pada saat pembuluh darah baru yang diperkuat oleh jaringan ikat, menginfiltrasi luka.
- d. Fase maturasi (24-365 hari) Mencakup re-epitalisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat.

Cara melakukan penanganan luka sebagai berikut:

- a. Penanganan luka lecet, iris dan sobek
 - 1) Menjelaskan prosedur kepada klien
 - 2) Menjaga privasi korban
 - 3) Cuci tangan
 - 4) Mengatur posisi supaya luka terlihat jelas
 - 5) Membersihkan luka dengan cairan normal salin atau air mengalir
 - 6) Memberikan antiseptic
 - 7) Menutup luka dengan kasa steril
 - 8) Membalut dengan plester
 - 9) Mencuci tangan setelah tindakan
- b. Penanganan luka memar

- 1) Mengompres dengan air dingin atau air es, supaya mengurangi perdarahan serta pembengkakan
- 2) Bila terjadi pada tangan atau kaki maka posisikan luka lebih tinggi dari jantung
- 3) Apabila memar semakin parah, segera bawa ke pertolongan medis Perawatan luka yang akan diajarkan oleh peneliti yaitu luka ringan yang seharusnya
- 4) Rentan terhadap masuknya mikroorganisme, sehingga dapat infeksi. Kuman yang berbahaya dan dapat menginfeksi luka adalah clostridium tetani yang dapat menyebabkan penyakit tetanus.
- 5) Kualitas bekas luka yang tidak baik, menghambat penyembuhan luka Oleh karena hal di atas maka pengenalan mengenai pertolongan pertama pada luka harus dikenalkan sedini mungkin, supaya anak dapat memahami dan menerapkan kesehatan sedini mungkin.

Hal yang tidak boleh dilakukan pada luka tergantung jenis luka yang dialami. Tetapi ada hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan perawatan luka, untuk mencegah luka bertambah parah, antara lain:

- a. Hindari mengoleskan salep atau krim yang tidak sesuai dengan jenis luka.
- b. Jangan menggunakan pasta gigi, dan bahan-bahan lain yang bukan ditujukan untuk perawatan luka.
- c. Hindari mengusap luka dengan kapas, karena sisa-sisa serat kapas dapat tertinggal dan membuat luka infeksi.
- d. Jangan membersihkan luka dengan alkohol dan larutan antiseptik.
- e. Jika Anda mengalami luka berat dan memerlukan perawatan medis segera konsultasikan dengan dokter yang lebih lanjut.

Mengendalikan Perdarahan Luar



2.3 penanganan BHD

Penanganan henti jantung memerlukan tindakan segera dan tepat waktu untuk meningkatkan peluang bertahan hidup. Berikut adalah langkah-langkah penanganan henti jantung yang umumnya diikuti:

- a. Kaji situasi Bahaya
- b. Aman penolong (menggunakan Alat pelindung diri): gunakan masker dan handscoon.
- c. Aman lingkungan (Lingkungan bebas dari bahaya yang mengancam)

- d. Aman korban/pasien (Posisi supine/terlentang, berada ditempat yang rata dan keras)
- e. Membaca basmalah
- f. Keluarga atau orang yang saat itu ada bersama korban (meminta izin memberikan
- g. pertolongan)
- h. Posisikan pasien terlentang dengan alas rata, keras.
- i. Posisi penolong dengan berada di samping pasien
- j. Cek respon: “pak/ibu, apakah anda baik baik saja”
- k. Bila tidak ada respon lanjutkan memberikan rangsang nyeri dengan menekan jari diatas kuku
- l. Bila pasien/korban tidak berespon : Segera panggil bantuan (menelpon panggilan gawat darurat dengan menyebutkan Nama anda, nomor telpon anda, kondisi korban (tidak sadar), jumlah korban, lokasi kejadian yang spesifik (dengan menyebutkan tanda lokasi yang mudah dikenali).
- m. Lakukan pengecekan Nadi karotis dan lihat pergerakan dinding dada secara bersamaan (<10detik).
- n. Bila nadi karotis tidak teraba dan nafas tidak ada maka lakukan RESUSITASI JANTUNG PARU
- o. Lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali dan ventilasi 2 kali (30:2)
- p. Penolong 2 datang (bantuan) tetap dilakukan sebanyak 5 siklus (1 siklus : 30 kompresi : 2 ventilasi) atau selama 2 menit apabila tidak ada nadi dan nafas.
- q. Cek nadi karotis dan nafas tiap lima kali siklus (2 menit). Jika nadi tidak teraba lanjutkan kompresi dada dan ventilasi Kembali.
- r. Bila nadi karotis teraba dan nafas tidak ada lakukan rescue breathing. Berikan satu kali nafas setiap 6 detik selama 2 menit.
- s. Bila pasien berespon : hentikan tindakan, lakukan pengecekan nadi karotis dan nafas kembali Cek nadi karotis.
- t. Pasien ROSC (return of spontaneous circulation), lakukan recovery positition/posisi pemulihan

BAB III

STRATEGI DAN PERENCANA KEGIATAN

3.1 Strategi

Strategi pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan adalah :

- a. Persiapan
 - 1) Penerapan Protokol Kesehatan Ketat: Setiap sesi pelatihan, terutama yang melibatkan praktik, menerapkan protokol kesehatan, seperti penggunaan masker, pelindung wajah, dan sarung tangan untuk mengurangi risiko penularan.
 - 2) Pengembangan Materi Berbasis Daring: Menyediakan materi pembelajaran BHD dalam bentuk video tutorial, infografis, dan modul online yang dapat diakses peserta secara mandiri untuk meminimalkan pertemuan tatap muka.
 - 3) Pelatihan dengan Metode Hybrid: Menggabungkan sesi teori yang dilakukan secara daring dengan sesi praktik terbatas yang dilakukan secara tatap muka. Dalam praktik tatap muka, jumlah peserta dibatasi dan dilakukan secara bergantian.
 - 4) Sosialisasi dan Edukasi Melalui Media Sosial: Menggunakan media sosial untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya BHD di masyarakat, termasuk menyebarkan informasi tentang protokol keselamatan dalam memberikan pertolongan selama pandemi.
 - 5) Kolaborasi dengan Institusi Kesehatan dan Pemerintah: Menjalani kerja sama dengan dinas kesehatan, rumah sakit, dan organisasi medis lainnya untuk memperluas jangkauan pelatihan serta memastikan pelatihan mematuhi standar keselamatan terbaru.
- b. Pelaksanaan
 - 1) Melaksanakan koordinasi kembali H-1
 - 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dan berkoordinasi dengan narasumber lain.
- c. Evaluasi
 - 1) Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
 - 2) Meminta masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan
 - 3) Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan

3.2 Rencana Kegiatan

Rencana Kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

- a. Menyampaikan terkait materi dilakukan secara luring/langsung
- b. Mengadakan sesi tanya jawab

3.3 Keberlanjutan

- a. Adanya kegiatan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda tentang perawatan luka
- b. Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa

BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN KEBERLANJUTANNYA

4.1 Hasil

Peserta pelatihan adalah orang awam yang merupakan anggota keluarga dari beberapa Mahasiswa Ners UMKT yang telah menyetujui untuk mengikuti pelatihan BHD secara virtual melalui *zoom*. Yang berjumlah 34 orang peserta. Adapun data karakteristik peserta pengabdian yang dikumpulkan melalui *google form* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data peserta berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	frekuensi	persentase (%)
1	Laki-laki	8	24
2	Perempuan	26	76
TOTAL		34	100

Tabel 2. Data Peserta berdasarkan Usia menurut Depkes

No	Rentang Usia	frekuensi	persentase (%)
1	< 17 tahun	1	3
2	17-25 tahun	14	41
3	26-35 tahun	9	26
4	36-45 tahun	1	3
5	46-55 tahun	5	15
6	56-65 tahun	4	12
TOTAL		34	100

Table 3. Data Peserta berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Pekerjaan	frekuensi	persentase (%)
1	PNS	2	6
2	non pns/swasta	4	12
3	Wiraswasta	8	24
4	Ibu rumah tangga	10	29
5	tidak bekerja	3	9
6	Pelajar/mahasiswa	5	15
7	Pensiunan	2	6
Total		34	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 34 peserta terbanyak adalah perempuan yaitu 26 orang peserta (76%). Pada tabel 2 menunjukkan peserta terbanyak adalah dari rentang usia 17-25 tahun yaitu sejumlah 14 orang (41%) pada usia ini adalah rentang usia remaja akhir. Terdapat 4 peserta yang masuk dalam rentang usia lansia akhir. Berdasarkan tabel 3 didapatkan jenis pekerjaan peserta terbanyak adalah Ibu Rumah tangga. Yaitu sebanyak 10 orang (29%)

diikuti pekerjaan wiraswasta sebanyak 8 orang (24%).

Dilakukan penilaian rata-rata peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta tentang tindakan BHD dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Rata-rata peningkatan Pengetahuan

Nilai	Rata-rata	Min	Max	Median
Pretest	42.35	30	60	40
Posttest	76.76	60	90	80

(Sumber : data primer, 2021)

Tabel 5. Keterampilan BHD

tindakan	ya	tidak	Rata-rata
Melakukan 3A	32	2	94%
Memeriksa kesadaran	32	2	94%
Memeriksa pernafasan	32	2	94%
Memanggil bantuan	33	1	97%
Melakukan kompresi dada	30	4	88%
a. Meletakkan tangan di tengah dada			
b. Menekan dada dengan keras dan dalam			

(Sumber : data primer, 2021)

Diakhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat, peserta diminta untuk mengisi kuesioner terkait dengan pelaksanaan kegiatan melalui *google form* didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 6. Data hasil Kuesioner

No	Pernyataan	Respon			
		Sangat setuju	%	Setuju	%
1	Pelatihan tentang bantuan hidup dasar ini sangat berguna	32	94	2	6
2	Materi yang disampaikan oleh pemateri menarik dan mudah di pahami	29	85	5	15
3	langkah langkah pelaksanaan Bantuan hidup dasar mudah diikuti	25	74	9	26
4	Kegiatan pelatihan seperti saat ini perlu sering diadakan	29	85	5	15
5	Saya memiliki kepercayaan diri untuk menolong orang yang henti jantung	27	79	7	21

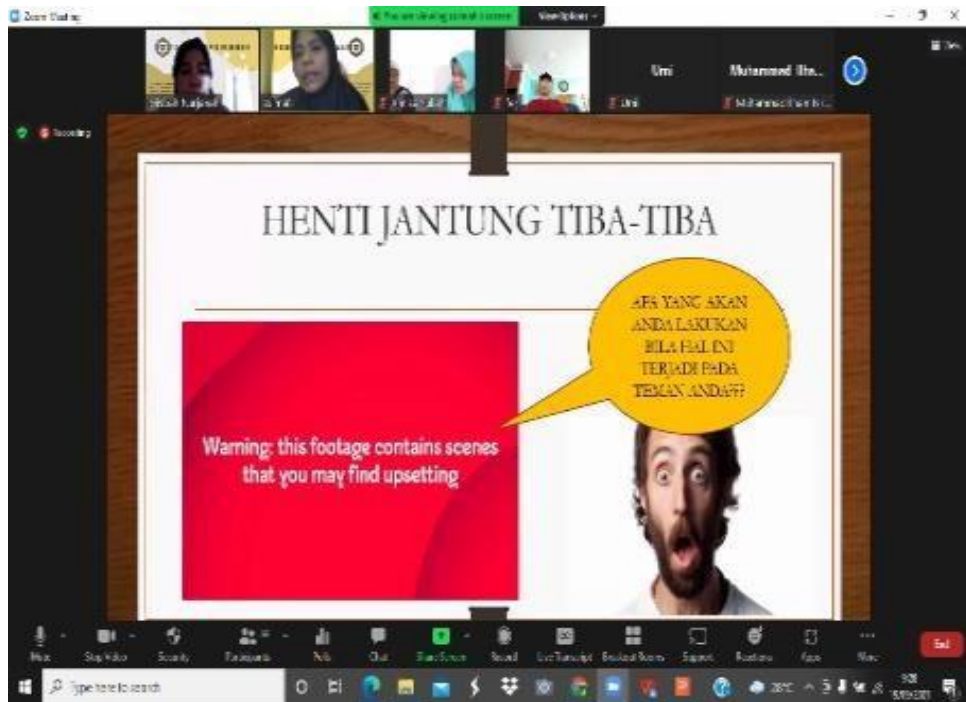
Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar peserta menyatakan sangat setuju (94%) bahwa pelatihan BHD ini sangat berguna. Sebagian besar peserta (79%) juga menyatakan bahwa setelah mengikuti pelatihan ini memiliki kepercayaan diri untuk menolong pasien atau korban dengan henti jantung.

Kegiatan pengabdian ini juga relevan untuk dilaksanakan pada kondisi pandemic covid dan memberikan dampak bagi peningkatan pengetahuan peserta pengabdian tentang bantuan hidup dasar. Pelaksanaan menggunakan media seperti zoom bermanfaat agar proses pembelajaran dan pelatihan tetap berjalan meskipun ditengah situasi pandemic covid (Purba, Siregar et al. 2020). Pemanfaatan media zoom sebagai media pelatihan dalam kegiatan ini terbukti efektif dalam penyampaian pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2021) yang menyatakan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar secara virtual terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan peserta tentang bantuan hidup dasar. Pelatihan BHD dimasa pandemic melalui virtual memang dapat menjadi alternative untuk mengurangi kontak dengan banyak orang, namun dari segi kelemahannya adalah keterampilan peserta belum terukur dengan baik karena alat peraga yang digunakan tidak menggunakan panthom CPR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan oleh Nugroho (2021) yang juga melaksanakan pelatihan BHD melalui media Zoom menyatakan bahwa cara ini memiliki dampak positif terhadap pengetahuan peserta dan meminimalisir pertemuan dengan banyak orang, namun memiliki kekurangan dalam melakukan penilaian terhadap keterampilan peserta.

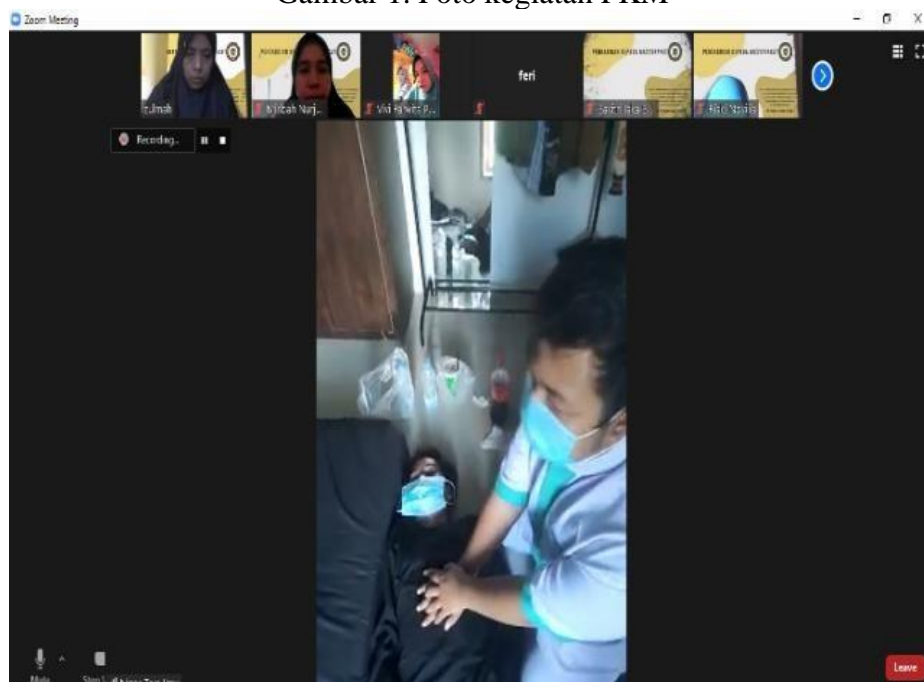
Penelitian yang dilakukan oleh Aswad, Luawo et al. (2021) yang melakukan pelatihan BHD secara langsung kepada peserta menyatakan bahwa pada pelaksanaannya memang dapat mengukur pengetahuan dan keterampilan dengan baik namun sulit untuk menjaga protocol kesehatan antar peserta dan pengabdian pada saat sesi keterampilan. Dalam kegiatan ini untuk memaksimalkan pengajaran keterampilan BHD pada peserta, maka mahasiswa Ners diminta untuk mencontohkan langsung didepan peserta bagaimana langkah-langkah BHD sesuai dengan Panduan yang telah ada. Salah satu kelemahan yang terjadi dalam pembelajaran atau pelatihan melalui media online adalah sulit untuk menjaga fokus peserta pelatihan. Hal ini juga dinyatakan oleh Murniati and Rahmah (2021) yang menyatakan bahwa peserta cenderung tidak fokus pada saat pelaksanaan zoom. Untuk mengurangi ketidakfokusan peserta dalam hal ini pengabdian melakukan Tanya jawab dan

apersepsi selama pemberian materi dengan peserta dengan tujuan untuk mengembalikan fokus mereka.

Melalui kegiatan yang telah dilaksanakan ini diharapkan dapat memberikan manfaat terutama bagi peserta karena memperoleh pengetahuan dan keterampilan tentang bantuan hidup dasar pada henti jantung diluar rumah sakit. .



Gambar 1. Foto kegiatan PKM



Gambar 2. Foto kegiatan PKM

4.2 Berkelanjutannya

Banyaknya orang awam yang telah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar maka angka mortalitas pasien dengan henti jantung terutama diluar rumah sakit dapat menurun

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi orang awam dimasa pandemic yang dilaksanakan melalui media *Zoom* pada 34 orang peserta. Kegiatan ini dibantu oleh mahasiswa Ners yang juga merupakan anggota keluarga dari para peserta. Tujuan kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan tentang BHD dicapai melalui pemberian materi oleh pengabdian secara online. Hasil dari kegiatan ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang BHD. Adapun tujuan untuk meningkatkan keterampilan melaksanakan BHD adalah dengan mengarahkan mahasiswa Ners yang sebelumnya sudah pernah mengikuti pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support untuk langsung memperagakan langkah-langkah BHD di depan peserta masing-masing dan selanjutnya akan disimulasikan oleh seluruh peserta. Secara umum kegiatan ini telah dapat dilaksanakan dengan baik dan memberikan manfaat bagi peningkatan pengetahuan peserta tentang bantuan hidup dasar.

5.2 Saran

Durasi waktu agar diperpanjang agar peserta lebih leluasa dalam praktik/demontasi dan bertanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswad, Y., et al. (2021). "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Karang Taruna melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (CPR) pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo." Jurnal Abdidas **2**(1): 81-85.
- Edelson, D. P., et al. (2020). "Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19: from the emergency cardiovascular care committee and get with the guidelines-resuscitation adult and pediatric task forces of the American Heart Association." Circulation **141**(25): e933-e943.
- Indonesia, K. K. R. (2018). "Hasil Utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan."
- Kwon, J.-m., et al. (2019). "High incidence and mortality of out-of-hospital cardiac arrest on traditional holiday in South Korea." Korean circulation journal **49**(10): 945-956.
- Murniati, N. and R. O. Rahmah (2021). "Efektivitas Pendidikan Dan Pelatihan Pegawai Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah SakiT ABC." Jurnal Administrasi Bisnis Terapan **3**(2).
- Nugroho, K. (2021). "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Siswa SMA 1 Sumber Pucung Kabupaten Malang." Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih (JPMK) **2**(2): 64-69.
- Organization, W. H. (2020). "WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019."
- Panchal, A. R., et al. (2020). "Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care." Circulation **142**(16_Suppl_2): S366-S468.
- Patel., K., & Hipskind., E.,J (2020). "Cardiac Arrest; NCBI."
- Patil, K. D., et al. (2015). "Cardiac arrest: resuscitation and reperfusion." Circulation research **116**(12): 2041-2049.
- Purba, R., et al. (2020). "Pembelajaran Berbasis Google Classroom, Geogle Meet dan Zoom Guru SMP Negeri 2 Batubara." BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat **1**(4): 410-416.
- Song, J., et al. (2018). "The effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on the survival of out-of-hospital cardiac arrests: a systematic review and meta-analysis." Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine **26**(1): 1-10.
- Yudha, G. K. E. (2021). Pengaruh Latihan Resusitasi Jantung Paru Secara Virtual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Remaja Di Sman 3 Singaraja, Stikes Bina Usada Bali.

LAMPIRAN
ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

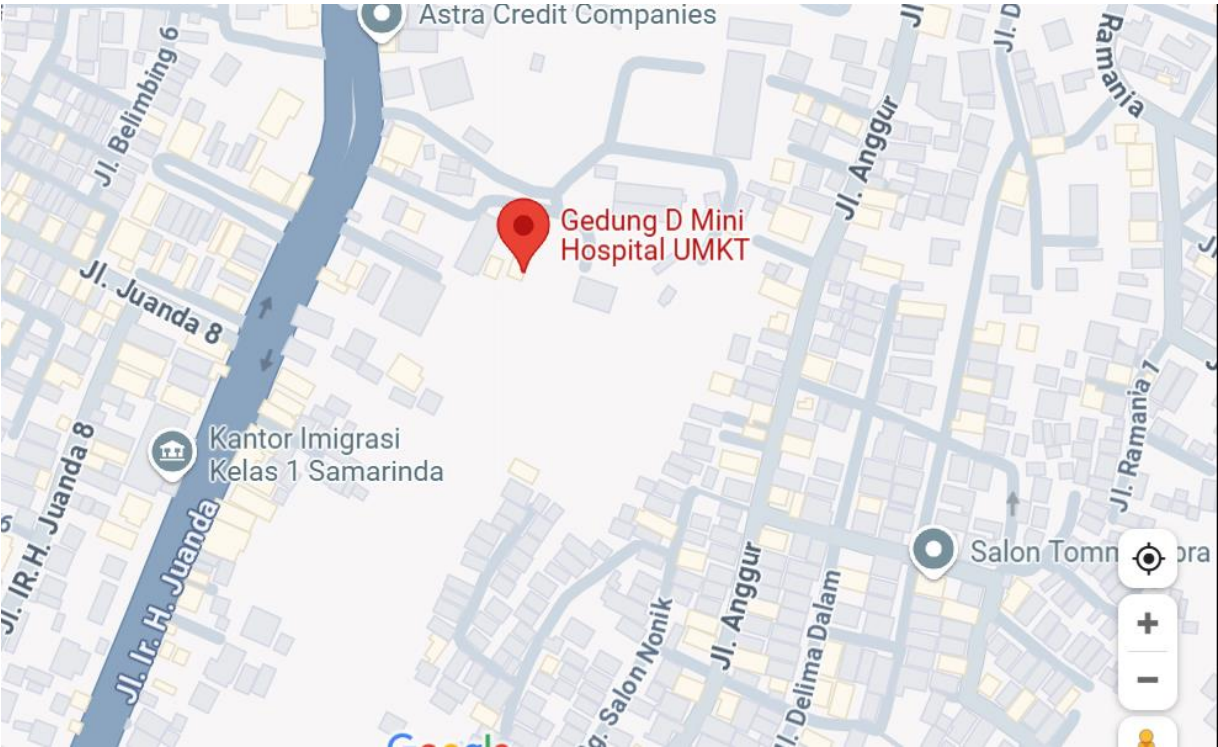
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Zulmah Astuti, M.Kep
b. NIDN	1117088501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Gawat Darurat
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
b. NIDN	1129018501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns.Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed
b. NIDN	1102096902
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Biomedik
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama Mahasiswa	Salsa Nabilla Noviardha
b. NIM	2211102416015
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Widya Tri Hapsari
b. NIM	2211102416013
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Andien Nuryasin Anwar
b. NIM	2211102416009
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		6	7	8	9	10	11
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

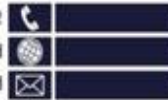
Anggaran Biaya

1.Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan	Nilai
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
Sub Total			Rp 460.000,00
2.Bahan Habis Pakai			
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	37	Rp 20.000,00	Rp 740.000,00
Konsumsi Snack Siang	37	Rp 20.000,00	Rp 740.000,00
Konsumsi Makan	37	Rp 30.000,00	Rp 1.110.000,00
Peralatan Demonstrasi	4	Rp 20.000,00	Rp 80.000,00
Sub Total			Rp 3.520.000,00
3.Biaya Perjalanan			
Sewa alat transportasi	0	Rp 450.000,00	Rp 0,00
Sub Total			0,00
4.Keperluan Lainnya			
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
Biaya tidak terduga	1	Rp 20.000,00	Rp 20.000,00
Sub Total			Rp 1.020.000,00
Total Anggaran			Rp 5.000.000,00

PETA LOKASI KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



<https://maps.app.goo.gl/R6VSf5gTdnBKi4gy8>



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 47/9TGS/LPPM/A.4/C/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Zulmah Astuti, M.Kep
NIDN : 1117088501
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes
NIDN : 1118047101
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed
NIDN : 1102096902
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi Orang Awam di Era Pandemi Covid-19**

Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 19 September 2021.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Safar 1443 H
17 September 2021 M

Ketua LPPM

Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901