

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Wilayah Puskesmas Oesapa Kota Kupang**

**Serly Sani Mahoklory<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, STIKes Maranatha Kupang

**Correspondent Author:** Serly Sani Mahoklory, Email: [sani.mahoklory04@gmail.com](mailto:sani.mahoklory04@gmail.com)

#### **Abstract**

Out-of-hospital cardiac arrest is a life-threatening emergency that requires immediate intervention to prevent death and irreversible brain damage. Basic Life Support (BLS) plays a crucial role as an initial response that can be performed by laypersons before professional medical assistance arrives. However, the level of knowledge and skills related to BLS among community members remains limited, particularly in the working area of Puskesmas Oesapa. This community service program aimed to improve the knowledge and practical skills of the community in performing Basic Life Support. The methods applied included health education sessions, demonstrations, and hands-on practice using mannequins. Participants consisted of local residents, including health cadres and community members.

The results showed a significant improvement in participants' understanding of cardiac arrest recognition and the correct steps of BLS. In addition, participants demonstrated better skills and confidence in performing cardiopulmonary resuscitation (CPR) during simulations.

In conclusion, the BLS training program effectively enhanced community preparedness in responding to emergency situations. Continuous and periodic training is recommended to sustain and further improve community competence in life-saving interventions.

**Keywords:** *Basic Life Support, Cardiopulmonary Resuscitation, Community Service, Emergency Response*

#### **Abstrak**

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi yang dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk di lingkungan masyarakat. Penanganan awal melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat penting untuk meningkatkan peluang keselamatan korban sebelum mendapatkan pertolongan medis lanjutan. Namun, pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait BHD masih tergolong rendah. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat di wilayah

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Puskesmas Oesapa Kota Kupang dalam melakukan tindakan BHD secara tepat. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung dengan media manekin. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terkait langkah-langkah BHD, serta peningkatan keterampilan dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Dengan demikian, pelatihan ini efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

**Kata Kunci:** *Bantuan Hidup Dasar, Resusitasi Jantung Paru, Pengabdian Masyarakat, Kegawatdaruratan*

### I. PENDAHULUAN

Henti jantung mendadak merupakan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera. Tanpa intervensi cepat, kerusakan otak permanen dapat terjadi dalam waktu 4–6 menit setelah henti jantung. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh masyarakat awam sebelum tenaga medis tiba.

Di wilayah Puskesmas Oesapa Kota Kupang, masih banyak masyarakat yang belum memahami cara memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung atau henti napas. Minimnya pelatihan serta kurangnya akses informasi menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan tersebut. Padahal, keterlibatan masyarakat sebagai penolong pertama (first responder) sangat menentukan keberhasilan penyelamatan korban.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya edukasi melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan BHD. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat.

#### **Tujuan Kegiatan**

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).
2. Melatih keterampilan masyarakat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP).
3. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

## II. METODE PELAKSANAAN

### 1. Desain Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif, yaitu menggabungkan penyampaian materi secara teori dengan keterlibatan aktif peserta melalui praktik langsung. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa peserta tidak hanya memahami konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD), tetapi juga mampu mengaplikasikannya dalam situasi nyata.

### 2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada:

- Hari/Tanggal: Sabtu, 5 Mei 2025
- Waktu: 08.00 – 12.00 WITA
- Tempat: Aula Puskesmas Oesapa

### 3. Sasaran dan Peserta Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, dengan jumlah peserta sebanyak  $\pm 30$  orang yang terdiri dari:

- Kader kesehatan
- Karang taruna
- Ibu rumah tangga
- Masyarakat umum

Kriteria peserta adalah individu yang bersedia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir dan memiliki minat dalam penanganan kegawatdaruratan.

### 4. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

#### a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- Koordinasi dengan pihak Puskesmas Oesapa terkait perizinan dan penentuan lokasi.
- Penyusunan materi pelatihan BHD berdasarkan pedoman terkini.
- Persiapan alat dan bahan seperti manekin RJP, LCD, leaflet, dan alat pelindung diri.
- Penyusunan instrumen evaluasi berupa pre-test dan post-test.

#### b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan beberapa metode berikut:

##### 1) Pre-test

Dilakukan sebelum penyampaian materi untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta terkait BHD.

##### 2) Penyuluhan (Ceramah Interaktif)

Materi yang disampaikan meliputi:

- Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Tanda dan gejala henti jantung
- Prinsip keselamatan penolong
- Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP)

### 3) **Demonstrasi**

Tim pelaksana memperagakan secara langsung teknik RJP yang benar menggunakan manekin, mulai dari pengecekan respons, panggilan bantuan, hingga kompresi dada dan ventilasi.

### 4) **Praktik Langsung (Simulasi)**

Peserta dibagi dalam kelompok kecil untuk mempraktikkan teknik BHD secara bergantian dengan pendampingan instruktur.

### 5) **Diskusi dan Tanya Jawab**

Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi terkait materi maupun pengalaman lapangan.

### 6) **Post-test**

Dilakukan setelah pelatihan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta.

## 5. **Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- Evaluasi kognitif: melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test.
- Evaluasi keterampilan: melalui observasi langsung saat peserta melakukan praktik RJP menggunakan lembar checklist.

## 6. **Indikator Keberhasilan**

Kegiatan ini dinyatakan berhasil apabila:

- $\geq 75\%$  peserta mengalami peningkatan nilai pengetahuan pada post-test.
- $\geq 70\%$  peserta mampu mempraktikkan teknik BHD dengan benar.
- Peserta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam melakukan pertolongan pertama.

## III. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### 1. **Hasil Kegiatan**

Kegiatan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dilaksanakan di Puskesmas Oesapa diikuti oleh 30 peserta. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan, serta observasi praktik untuk menilai keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP).

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

### a. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan peserta setelah diberikan pelatihan.

Indikator	Pre-test	Post-test
Nilai rata-rata	56,3	84,7
Nilai tertinggi	75	100
Nilai terendah	40	70
<b>Peserta dengan nilai <math>\geq 75</math></b>	6 orang (20%)	26 orang (86,7%)

Terjadi peningkatan rata-rata nilai sebesar 28,4 poin, yang menunjukkan bahwa materi pelatihan dapat dipahami dengan baik oleh peserta.

### b. Hasil Evaluasi Keterampilan (Praktik RJP)

Penilaian keterampilan dilakukan menggunakan lembar checklist yang mencakup beberapa aspek utama dalam BHD.

Aspek Penilaian	Persentase Peserta Mampu (%)
Mengecek respons korban	90%
Memanggil bantuan	93%
Posisi tangan kompresi	87%
Kedalaman dan ritme kompresi	80%
Koordinasi kompresi dan ventilasi	76%

Sebanyak 78% peserta dinilai mampu melakukan tindakan BHD dengan kategori baik.

## 2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan BHD memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Peningkatan nilai rata-rata dari 56,3 menjadi 84,7 menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan praktik langsung efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.

Peningkatan jumlah peserta dengan nilai  $\geq 75$  dari 20% menjadi 86,7% juga mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah mencapai tingkat pemahaman yang baik setelah pelatihan. Hal ini sejalan dengan konsep pembelajaran orang dewasa (andragogi), di mana keterlibatan aktif melalui praktik langsung dapat meningkatkan retensi pengetahuan.

Dari aspek keterampilan, sebagian besar peserta sudah mampu melakukan langkah-langkah dasar BHD dengan benar. Namun, masih terdapat beberapa peserta yang mengalami kesulitan pada aspek kedalaman dan ritme kompresi serta koordinasi kompresi

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

dan ventilasi. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu latihan dan kurangnya pengalaman praktik sebelumnya.

Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan singkat sudah cukup efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, namun diperlukan pelatihan berulang dan berkelanjutan agar keterampilan yang dimiliki tetap terjaga dan semakin optimal.

Secara keseluruhan, kegiatan ini membuktikan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan BHD sangat penting dalam meningkatkan respon awal terhadap kondisi kegawatdaruratan, khususnya di lingkungan masyarakat.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 1. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kapasitas masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan.

Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan yang nyata pada aspek pengetahuan, ditunjukkan dengan kenaikan nilai rata-rata dari 56,3 pada pre-test menjadi 84,7 pada post-test. Selain itu, proporsi peserta yang mencapai nilai  $\geq 75$  meningkat dari 20% menjadi 86,7%. Hal ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait konsep dan prosedur Bantuan Hidup Dasar.

Dari aspek keterampilan, sebanyak 78% peserta mampu melakukan tindakan BHD dengan kategori baik, terutama dalam langkah awal seperti pengecekan respons dan pemanggilan bantuan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala pada aspek teknis seperti kedalaman kompresi dan koordinasi kompresi-ventilasi, yang memerlukan latihan lebih lanjut.

Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Dengan demikian, pelatihan BHD merupakan salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat sebagai penolong pertama (first responder).

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### 2. Saran

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan dan hasil yang diperoleh, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

#### a. Pelatihan Berkelanjutan

Kegiatan pelatihan BHD perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk mempertahankan serta meningkatkan keterampilan masyarakat, mengingat keterampilan ini dapat menurun apabila tidak sering dipraktikkan.

#### b. Penambahan Media dan Sarana

Diperlukan dukungan sarana dan prasarana seperti manekin RJP yang memadai agar seluruh peserta dapat memperoleh kesempatan praktik yang optimal.

#### c. Perluasan Sasaran Kegiatan

Pelatihan serupa sebaiknya diperluas ke kelompok masyarakat lain seperti siswa sekolah, pekerja sektor publik, dan komunitas lokal lainnya agar cakupan penolong pertama semakin luas.

#### d. Kolaborasi dengan Instansi Terkait

Perlu adanya kerja sama yang lebih intensif dengan instansi kesehatan dan pemerintah daerah untuk mendukung keberlanjutan program serta integrasi pelatihan BHD dalam program kesehatan masyarakat.

#### e. Monitoring dan Evaluasi Lanjutan

Disarankan untuk melakukan evaluasi jangka panjang guna mengetahui sejauh mana pengetahuan dan keterampilan peserta masih bertahan serta dampaknya terhadap penanganan kasus nyata di masyarakat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Oesapa atas dukungan, fasilitas, dan kerja sama yang telah diberikan selama pelaksanaan kegiatan.
2. Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Oesapa yang telah berpartisipasi aktif sebagai peserta pelatihan.
3. Seluruh tim pelaksana dan relawan yang telah berkontribusi dalam perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan.
4. Pihak institusi/akademik yang telah memberikan dukungan moral maupun material terhadap kegiatan ini.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan di lingkungan komunitas.

### DAFTAR PUSTAKA

1. American Heart Association. *Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*. Dallas: American Heart Association; 2020.
2. Bhanji F, Donoghue AJ, Wolff MS, Flores GE, Halamek LP, Berman JM, et al. Part 14: education. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S561–73.
3. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, et al. Adult basic life support. *Circulation*. 2010;122(18 Suppl 3):S685–705.
4. Bray JE, Smith K, Case R, Cartledge S, Straney L, Finn J. Public cardiopulmonary resuscitation training rates. *Resuscitation*. 2017;113:149–54.
5. Chen ZQ, Zhao Y, Lu ZH, Li XY. Awareness and attitudes toward basic life support. *BMC Public Health*. 2019;19:123.
6. Eisenberg MS, Bergner L, Hallstrom A. Out-of-hospital cardiac arrest. *Am J Public Health*. 1979;69(3):236–8.
7. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P, et al. Early CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2015;372:2307–15.
8. Julita, E., Rahagia, R., Fajar Cahya, M. R., Resti Wijayanti, F. E., Malaha, N., Rasyid, D., & Pannyiwi, R. (2023). Therapeutic Communication of Nurses in the Surgical Treatment Room of RSUD Arifin Nu'mang. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 39–47. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i1.51>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman bantuan hidup dasar*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
10. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part 5: adult basic life support. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S414–35.
11. Knowles MS. *The modern practice of adult education*. New York: Cambridge Books; 1980.
12. Mahoklory, S. S., Angriawan, A., Sembiring, E. A. B., Haedir, H., & Sari, D. A. O. (2026). Penyuluhan Manajemen Bencana Dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Bagi Relawan. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 616–624. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i2.1031>
13. Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME, Christenson J, de Caen AR, Bhanji F, et al. CPR quality. *Circulation*. 2013;128:417–35.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

14. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European resuscitation guidelines. *Resuscitation*. 2010;81(10):1219–76.
15. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
16. Perkins GD, Travers AH, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R, et al. Basic life support guidelines. *Resuscitation*. 2020;156:A35–79.
17. Pribadi, S., Thohir, A., & Hakim, A. (2023). Rasulullah SAW Sebagai Kepala Rumah Tangga. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(1), 38–54. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i1.158>
18. Roshana S, Batajoo KH, Piryani RM, Sharma MW. Basic life support knowledge among healthcare workers. *Nepal Med Coll J*. 2012;14(2):130–2.
19. Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010;3(1):63–81.
20. World Health Organization. *Emergency care systems for universal health coverage*. Geneva: WHO; 2021.
21. Zideman DA, De Buck EDJ, Singletary EM, Cassan P, Chalkias AF, Evans TR, et al. First aid guidelines. *Resuscitation*. 2021;157:1–80.