

Efektivitas Video Latihan Terhadap Ketepatan Bantuan Hidup Dasar di Luar Rumah Sakit

Insana Maria*¹, Annalia Wardhani²

^{1,2,3}Department of Emergency and Disaster Nursing, Program Studi Ilmu Keperawatan

Stikes Intan Martapura 70611

e-mail: ¹maria.insana82@gmail.com,

Abstract

Efforts to manage emergencies by performing basic life support outside the hospital are closely related to the knowledge and attitudes of lay people as caregivers. Emergency measures with a safe airway, inspiratory and expiratory breathing processes, and smooth blood circulation are efforts of basic life support. Quick and appropriate management of basic life support emergencies will be able to save and avoid severe trauma that the victim is at risk of experiencing. This study aims to determine the effectiveness of video training on the accuracy of basic life support outside the hospital. The research design was quasi-experimental using questionnaires and the use of training videos in handling basic life support. A total of 60 respondents participated in this study, which was divided into pre and post-test groups. Data were analyzed using paired t-tests. The results showed that the p-value sig-0001 <0.05, which means there is an effectiveness of video training on the accuracy of BHD administration. Significant effectiveness results of 1.14 in video viewing, and significant results of 2.80 viewing video training on the ability of basic life support actions. Proper management of basic life support through knowledge and attitudes in the presence of video training.

Keywords: Basic Life support, Out of hospital, Video Training.

Abstrak

Upaya penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan melakukan bantuan hidup dasar di luar rumah sakit sangat berhubungan dengan pengetahuan dan sikap orang awam sebagai pemberi bantuan. Tindakan kegawatdaruratan dengan jalan napas yang aman, proses inspirasi dan ekspirasi pernapasan dan sirkulasi darah yang lancar merupakan upaya dari bantuan hidup dasar. Penatalaksanaan kegawatdaruratan bantuan hidup dasar yang cepat dan tepat akan mampu menyelamatkan dan menghindari trauma berat yang beresiko dialami oleh korban. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas video training terhadap ketepatan bantuan hidup dasar diluar rumah sakit. Desain penelitian quasi eksperimen menggunakan kuesioner dan penggunaan video latihan dalam penanganan bantuan hidup dasar. Sebanyak 60 responden ikut serta dalam penelitian ini, yang dibagi dalam kelompok pre dan post-test. Analisis data dilakukan dengan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value sig-0001 <0,05, yang berarti terdapat efektivitas video training terhadap ketepatan pemberian BHD. Hasil efektivitas yang signifikan sebesar 1.14 dalam penayangan video, hasil signifikan 2.80 penayangan video training terhadap kemampuan tindakan bantuan hidup dasar. Penatalaksanaan yang tepat bantuan hidup dasar melalui pengetahuan dan sikap dengan adanya penayangan video training.

Kata Kunci: bantuan hidup dasar, diluar rumah sakit, video latihan

Latar Belakang

Upaya penatalaksanaan kegawatdaruratan dilakukan oleh orang pertama yang berada di tempat kejadian, kemampuan tindakan kegawatdaruratan oleh seseorang ditunjang dengan pengetahuan dan sikap dalam melaksanakan tindakan (Maria, 2022). Situasi

kegawatdaruratan diantaranya insiden kecil, kecelakaan dan bencana melibatkan penderita dalam jumlah kecil atau dalam jumlah yang besar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan bagi siapa saja. Keberhasilan pertolongan terhadap korban dalam kondisi gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang tentu saja

menentukan keberhasilan tindakan sistem kegawatdaruratan dan akan meningkatkan harapan hidup korban. (LP2TK-Indonesia, 2021).

Penanganan kegawatdaruratan prafasilitasi pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan terhadap korban yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan (Riviera, 2021). Penanganan kegawatdaruratan prafasilitasi ini turut berperan penting dalam menentukan keselamatan jiwa maupun menurunkan risiko kecacatan pada korban. Waktu tanggap secara umum untuk tindakan penanganan pasien trauma atau non-trauma dilakukan segera mungkin. Penanganan kegawatdaruratan prafasilitasi pelayanan kesehatan meliputi triase, resusitasi, stabilisasi awal dan evakuasi (Lestari, 2020).

Kecelakaan lalu lintas di jalan raya merupakan penyebab kedua terbesar di dunia yang mengakibatkan banyak korban meninggal dunia. Setiap satu jamnya terdapat empat orang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Sebanyak 72% kasus kecelakaan lalu lintas tersebut 48 terjadi di Indonesia. Kecelakaan yang melibatkan sepeda motor mencapai 73%, disusul mobil (15%), truk (8%), bus (2%), dan sepeda 2%. Penatalaksanaan bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh siapa saja, tetapi tidak semua orang mendapatkan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar. Diketahui pada masyarakat terdapat 80% tidak mendapatkan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar. Wawancara dan observasi dilakukan kepada masyarakat desa sungai alat diketahui 65% belum pernah mengetahui tentang penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan 35% pernah mendengar karena seringnya terjadi angka kecelakaan lalu lintas di tempat mereka tinggal (Maria, 2022).

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah usaha pengenalan tanda dan pertolongan pertama pada orang yang mengalami kondisi gawat darurat medis. Contohnya, henti jantung, serangan jantung, stroke, dan gangguan pernapasan atau sumbatan jalan napas akut. BHD dikenal dengan Resusitasi Jantung paru (RJP) adalah serangkaian tindakan memberikan pernapasan buatan dan pijat jantung luar pada penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung (Atika Fatmawati, 2022). Kondisi kegawatdaruratan jantung dan paru dapat terjadi kapan saja. Karena itu, semua orang sebaiknya mempelajari cara memberikan bantuan hidup dasar. Perlu diketahui bahwa tingkat keberhasilan bantuan hidup dasar akan tergantung pada durasi antara kecelakaan dan pertolongan pertama yang diberikan,

kualitas pertolongan yang Anda berikan juga akan berpengaruh pada keselamatan korban (Pira, 2021). Langkah yang juga disebut *basic life support* ini memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pijat jantung, penggunaan alat AED (*automated external defibrillator*), dan penanganan sumbatan jalan napas (LP2TK-Indonesia, 2021).

Diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan atau ketrampilan yang kompeten dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan tanpa atau terjadinya secara mendadak atau tidak diperkirakan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada sistem kegawatdaruratan pada pasien dewasa. Dengan Pengkajian yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Aspek-aspek yang dapat dilihat dari mutu pelayanan keperawatan yang dapat dilihat adalah kepedulian, lingkungan fisik, cepat tanggap, kemudahan bertransaksi, kemudahan memperoleh informasi, kemudahan mengakses, prosedur dan harga (Karacheva et al., 2015).

BHD adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi sistem tanggap darurat, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau RJP dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ *automated external defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi jantung paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis.

Tujuan utama dari BHD adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, ini merupakan usaha pemberian bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan (LP2TK-Indonesia, 2021). Gagal napas dan syok sering

kali merupakan lanjut dari henti jantung. Mengenali masalah ini sangat penting untuk mencegah terjadinya henti jantung dan memaksimalkan keselamatan dan pemulihan. Oleh karena itu, elemen “pencegahan” diantaranya *Prevention of arrest* (cegah terjadinya henti jantung), *Early high quality by standar CPR*, *Rapid activation of the EMS* (segera aktifkan SPGDT atau minta bantuan), *Effective advance life support (including rapid stabilization and transport to definitive care and rehabilitation)*.

Salah satu fokus utama pembaruan pedoman CPR dan ECC AHA 2015 adalah Rantai Kelangsungan Hidup (*Chain of Survival*). Pedoman terbaru ini menyebutkan bahwa rantai kelangsungan hidup didasarkan pada lokasi kejadian pasien mengalami serangan jantung, yaitu pasien yang mengalami serangan jantung di luar rumah sakit (*Out Hospital Cardiac Arrest/OHCA*) dan serangan jantung di dalam rumah sakit (*In Hospital Cardiac Arrest/IHCA*). Pasien yang mengalami OHCA bergantung dari *support system* yang ada di masyarakat. Penolong tidak terlatih harus mengenali serangan, meminta bantuan, segera melakukan CPR serta memberikan defibrilasi hingga tim penyedia layanan medis darurat mengambil alih tanggung jawab dan memindahkan pasien ke unit gawat darurat dan atau kateterisasi jantung. Pada akhirnya, pasien dipindahkan ke unit kritis (ICU) untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Sebaliknya, pasien yang mengalami serangan jantung di rumah sakit (IHCA) mengandalkan sistem pengawasan yang sesuai (tergantung dari tim *Code Blue/Early Warning System*) di rumah sakit. Interaksi antar unit dan tim penyedia profesional multidisiplin sangat mempengaruhi keberhasilan pertolongan pada serangan jantung.

Di lingkungan gawat darurat, hidup dan mati seseorang ditentukan dalam hitungan menit. Sifat gawat darurat kasus memfokuskan kontribusi keperawatan pada hasil yang dicapai pasien, dan menekankan perlunya perawat mencatat kontribusi profesional mereka. Serta diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan atau ketrampilan yang bagus dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan tanpa atau terjadinya secara mendadak atau tidak diperkirakan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada

sisitem kegawatdaruratan pada pasien dewasa. Dengan Pengkajian yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Aspek – aspek yang dapat dilihat dari mutu pelayanan keperawatan yang dapat dilihat adalah kepedulian, lingkungan fisik, cepat tanggap, kemudahan bertransaksi, kemudahan memperoleh informasi, kemudahan mengakses, prosedur dan harga.

Bantuan hidup dasar dilakukan karena kondisi darurat. Jadi persiapan khusus biasanya tidak sempat dilakukan oleh korban. Sementara bagi orang yang memberikan bantuan hidup dasar, persiapan utamanya adalah memastikan bahwa lingkungan di sekitar lokasi kejadian aman untuk melakukan prosedur ini. Keterampilan bantuan hidup dasar ini dapat diajarkan kepada siapa saja tidak hanya kepada tenaga kesehatan namun termasuk kepada masyarakat umum. Hal ini dikarenakan setiap orang idealnya memiliki kemampuan BHD. Keterampilan BHD menjadi penting karena didalamnya diajarkan mengenai teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “*The Effectiveness of Video Training on The Accuracy of Basic Life Support Outside The Hospital*”.

Metode Penelitian

Pengembangan hipotesis penelitian dengan menggunakan desain Penelitian *Quasy Eksperimental* dengan instrument kuesioner dan penggunaan video dalam penanganan BHD. Ekspektasi terbesar terdapatnya efektifitas *Video Training* terhadap ketepatan BHD di luar Rumah Sakit di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul. Terdapat dua kelompok perlakuan diawali dengan pre-test dan setelah pemberian perlakuan diakhiri pengukuran kembali post-tes bertujuan untuk mengetahui efektivitas *video training* terhadap ketepatan BHD di luar Rumah Sakit di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul.

Populasi penelitian masyarakat kecamatan Astambul yang berusia 25 – 45 tahun baik jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berjumlah 971 jiwa. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian adalah 30 subjek per group sehingga jumlah sampel ada 60 subjek. Menggunakan p-value sig-0,000 < 0,05 yang berarti terdapat efektivitas menggunakan uji statistik uji t berpasangan (paired t-test). Ethical Clearance telah

dilakukan dengan hasil *approve* nomor 001 /KE/YBIP-SI/I/2023.

Hasil Penelitian

Pengembangan hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut dapat dilihat pada Tabel 1 menunjukkan data demographic meliputi gender, age, Education, pengalaman menghadapi situasi gawat darurat.

Table 1. Data demographic meliputi gender, age, Education, pengalaman menghadapi situasi gawat darurat.

Characteristics	Intervention Group		Control Group	
	n	%	n	%
Gender				
Female	25	83	23	76
Male	5	17	7	24
Age				
17-25	12	40	14	46
26-35	6	20	4	13
36-45	3	10	8	28
46-49	9	30	4	13
Education				
Not finished	1	3	3	10
Elementary School	6	20	4	13
Junior High School	6	20	9	30
Senior High School	13	43	12	40
Higher Education	4	14	2	7
Emergency Experience				
Pernah	26	86	23	77
Tidak Pernah	4	14	7	23

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden sebanyak 60 orang yang terbagi responden intervention group sebanyak 30 orang dan control group sebanyak 30 orang. Diketahui berdasarkan characteristic partisipan mayoritas gender perempuan, berusia 17-25 tahun, education senior high school dan mayoritas memiliki pengalaman dalam kejadian kegawatdaruratan dirumah.

Tabel 2. Video Training Pre –Post Test in intervention Group and Control Group

Variable	Mean	Standar deviation	t	P-value
Video Training (Pre test data)	1.0427	15.59826	2.8478	0,000
Video Training (Post test data)	1.1447	20.50018	3.7428	0,000
Video Training (Pre and Post test data)		17.27945	3,2333	0,000
	1.0200			

Tabel 2 Hipotesis quasi experimental menunjukkan hasil penayangan video training bantuan hidup dasar dengan nilai 'p' kurang dari 0,000 memiliki hasil pengaruh yang signifikan. Diketahui hasil penelitian menunjukkan peningkatan pada skor post tes dengan signifikasi 1.14 dibandingkan skor pre tes.

Tabel 3. Results of the pre-test and post-test data analysis

Variable	Mean	Standar deviation	t	P-value
Knowledge (Pre and post test data)	2.80578	26.3000	2.628	0,000
Attitude (pre and Post test data)	1.75119	9.59166	3.139	0,000
Skill (Pre and Post test data)	1.97518	10.81851	3.029	0,000

Tabel 3 Menunjukkan perbedaan post test data dan pre test data melalui unsur pengetahuan, sikap dan kemampuan melakukan tindakan atau skill. Pengetahuan mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 2.80, pola ini juga terjadi pada sikap dan skill. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor post tes kemampuan penatalaksanaan bantuan hidup dasar sebagian besar meningkat dibandingkan saat pre test.

Pembahasan

Bantuan Hidup Dasar secara ilmiah dikenal *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) merupakan tindakan memberikan pijatan jantung (dari luar) dan sekaligus memberikan jalan pernapasan buatan dengan maksud mengembalikan fungsi jantung dan paru pada korban yang sangat penting karena henti jantung mendadak masih menjadi penyebab kematian terbanyak. Sekitar 300.000 kasus henti jantung terjadi setiap tahunnya di Amerika Serikat dengan survival rate <10% pada *out of hospital cardiac arrest* (OHC) dan < 20% pada *in hospital cardiac arrest* (IHCA) (Maria, 2022). Resusitasi Jantung Paru sebaiknya dilakukan oleh semua lapisan masyarakat yang merupakan first response pelaksanaan CPR/RJP dengan memompa secara cepat dan kuat segera mungkin yang bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup (*survival*) korban (Hidayati, R. 2020).

Tujuan inti keperawatan Gawat Darurat adalah mencegah kematian dan kecacatan (*to sive life and limb*), merujuk penderita gawat, menggulangi korban bencana. Perlu diperhatikan keperawatan kritis dan kegawatdaruratan bersifat cepat dan perlu tindakan yang tepat, serta memerlukan pemikiran kritis tingkat tinggi. Perawat gawat darurat harus mengkaji pasien mereka dengan cepat dan merencanakan intervensi sambil berkolaborasi dengan dokter gawat darurat, dan harus mengimplementasikan rencana pengobatan, mengevaluasi efektivitas pengobatan, dan merevisi perencanaan dalam parameter waktu yang sangat sempit. Hal tersebut merupakan tantangan besar bagi perawat, yang juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasian (Maria. I. 2022).

Penatalaksanaan keperawatan kegawatdaruratan menerapkan prinsip *universal precaution* dan asuhan

yang aman untuk klien, cepat dan tepat, tindakan keperawatan diberikan untuk mengatasi masalah fisik dan psikososial klien. Monitoring kondisi pasien, penjelasan dan pendidikan kesehatan, asuhan diberikan menyeluruh (triase, proses resusitasi, stabilisasi, kematian dan penanganan bencana). Sistem dokumentasi dapat dibukakan secara mudah cepat dan tepat. Aspek etik dan legal keperawatan di jaga. Fasilitas pelayanan kegawatdaruratan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan yang menyediakan pelayanan kesehatan medik dasar dan atau spesialisik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada yang signifikan perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penayangan video *training* bantuan hidup dasar yang dilaksanakan diluar rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan menjelaskan bahwa penatalaksanaan tindakan kegawatdaruratan diluar rumah sakit merupakan tanggungjawab individu yang ada di rumah untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Penayangan video bantuan hidup dasar memberikan suasana baru dalam upaya memahami penatalaksanaan bantuan hidup dasar, proses penayangan video *training* melalui proses pembuatan video dan waktu tayang yang

diperhatikan akan memberikan peningkatan pengetahuan dan sikap. Penatalaksanaan bantuan hidup dasar sedini mungkin dilakukan mampu memberikan kesempatan kepada korban untuk keluar dari fase kritis sehingga memberikan peningkatan angka harapan hidup. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penayangan video *training* bantuan hidup dasar. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya tentang situasi darurat, bahwa pelatihan mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, terdapat perbedaan yang jelas karena dalam penelitian ini yaitu respon karena menggunakan tenaga kesehatan. Perbedaan yang signifikan responden pada orang awam memberikan intensi yang penuh terutama proses penyampaian informasi diperlukan suatu media yang mampu menggambarkan secara langsung situasi kegawatdaruratan melalui proses video *training* bantuan hidup dasar.

BHD adalah usaha pengenalan tanda dan pertolongan pertama pada orang yang mengalami kondisi gawat darurat medis. Contohnya, henti jantung, serangan jantung, stroke, dan gangguan pernapasan atau sumbatan jalan napas akut. BHD dikenal dengan RJP adalah serangkaian tindakan memberikan pernapasan buatan dan pijat jantung luar pada penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung. Ketika berhadapan dengan penderita sering kali merasa kebingungan untuk melakukan pertolongan meskipun sebelumnya telah mendapatkan pelatihan pertolongan. Untuk memudahkan meningkatkan sistematisa pertolongan diperkenalkan satu konsep pertolongan yang disebut dengan DRSCABE yang merupakan singkatan dari *Danger, Response, Should for Help, Circulation, Airway, Breathing*, dan *Evaluasi* setelah 5 siklus atau setelah 2 menit. *Danger* (identifikasi bahaya), *Response* (Cek respon), *Shoud for help* (Call), *Chest Compression* (Kompresi Dada), *Airway* (jalan napas), *Breathing* (Pernapasan), *Evaluation* (evaluasi setelah 5 siklus atau 2 menit) (LP2TK-Indonesia, 2021).

Kondisi kegawatdaruratan jantung dan paru dapat terjadi kapan saja. Karena itu, semua orang sebaiknya mempelajari cara memberikan bantuan hidup dasar. Perlu diketahui bahwa tingkat keberhasilan bantuan hidup dasar akan tergantung pada durasi antara kecelakaan dan pertolongan pertama yang diberikan. Kualitas pertolongan yang diberikan juga akan berpengaruh pada keselamatan korban. Langkah yang juga disebut *basic life support* ini memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pijat

jantung, penggunaan alat AED (*automated external defibrillator*), dan penanganan sumbatan jalan napas. BHD dilakukan karena kondisi darurat. Jadi persiapan khusus biasanya tidak sempat dilakukan oleh korban. Sementara bagi orang yang memberikan bantuan hidup dasar, persiapan utamanya adalah memastikan bahwa lingkungan di sekitar lokasi kejadian aman untuk melakukan prosedur ini (American Heart Association, 2015)

Penelitian ini memberikan pemahaman bahwa pertolongan kegawatdaruratan di luar rumah sakit merupakan proses awal situasi kegawatdaruratan yang memerlukan peran orang awam yang mampu memberikan tindakan kegawatdaruratan kepada korban, penatalaksanaan kegawatdaruratan yang diberikan sangat diharapkan melalui prosedur yang tepat sehingga benar-benar mampu memberikan hasil yang baik kepada korban. Orang memiliki peluang lebih besar melakukan tindakan kegawatdaruratan terutama ketika terjadi diluar rumah sakit temuan ini didukung oleh dengan penelitian ini terutama kualitatif dengan sangat komponen kuantitatif minimal. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, proses penayangan video dapat saja memiliki kesan subjektif bagi setiap individu karena penelitian ini adalah yang pertama dilakukan untuk menilai penatalaksanaan yang tepat melalui video *training* BHD memiliki kategori pertanyaan di lokus penelitian. Oleh karena itu, diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan penilaian ulang dalam jangka waktu tertentu (tiga bulan, enam bulan, atau satu tahun) sehingga dapat pelatihan disegarkan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan orang awam sebagai penolong langsung ketika terjadi kejadian diluar rumah sakit.

Kondisi gawat darurat dapat menyerang siapa saja, kapanpun, di manapun. Misalnya pada kondisi kecelakaan, kebakaran, bencana alam, serangan penyakit secara mendadak atau pingsan. Pertolongan pertama menjadi hal yang sangat penting dalam situasi gawat darurat. Pelajari hal dan langkah pertolongan pertama yang mendasar yang dapat digunakan dalam keadaan darurat. Langkah pertolongan pertama yang mendasar mengacu pada proses awal menilai dan melayani kebutuhan seseorang yang terluka atau berada dalam tekanan fisiologis karena tercekik, terkena serangan jantung, mengalami reaksi alergi, akibat obat-obatan atau situasi darurat medis lainnya. Upaya definitif *care* tidak bisa dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit segera rujuk pasien ke rumah sakit terdekat yang memiliki tenaga ahli dan sarana untuk melakukan tindakan

definitif untuk pasien, idealnya fasilitas harus tersertifikasi atau diakui sebagai trauma center untuk memenuhi kebutuhan pasien. Upaya rujukan apabila fasilitas medis ditempat kasus diterima terbatas untuk menyelesaikan kasus dengan tindakan klinik yang adekuat, maka kasus harus dirujuk kefasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap. Seharusnya sebelum kasus dirujuk, fasilitas kesehatan yang akan menerima rujukan sudah dihubungi dan diberi tahu terlebih dahulu sehingga persiapan penanganan ataupun perawatan inap telah dilakukan dan diyakini rujukan kasus tidak akan ditolak. Sesuai SK Menteri Kesehatan No.23/1972 pengertian sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan.

Kondisi darurat adalah pergerakan yang mendesak diperlukan saat pasien harus segera dipindahkan untuk pengobatan ancaman kehidupan segera. Pergerakan yang mendesak dilakukan dengan mencegah terjadinya cedera tulang belakang. Adapun teknik memindahkan pasien pada kondisi darurat dan tidak darurat, yakni: pemindahan darurat, tarikan selimut pemindahan pasien dilakukan dengan teknik *log roll*, memposisikan pasien ke arah penolong, menarik selimut diletakkan dibawah pasien, mengembalikan posisi pasien, menyelimuti pasien, memindahkan pasien dengan cara ditarik. Tarikan lengan pemindahan pasien dengan cara penolong berada dibelakang pasien, kedua lengan penolong dimasukkan dibawah ketiak pasien, memegang kedua lengan bawah pasien, kemudian pasien ditarik. Tarikan baju dalam keadaan darurat posisi pasien susah diangkat atau susah untuk menggapainya. Maka teknik terakhir adalah mengangkat pasien dengan menarik pakaian dikeraknya. Mengangkat dan memindahkan pasien merupakan hal yang terpenting dalam evakuasi pasien baik di rumah sakit maupun di pra rumah sakit.

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional keperawatan yang di berikan pada pasien dengan kebutuhan urgen dan kritis. Namun, UGD dan klinik kedaruratan sering digunakan untuk masalah yang tidak urgen, yang kemudian filosofi tentang keperawatan gawat darurat menjadi luas, kedaruratan

yaitu apapun yang di alami pasien atau keluarga harus di pertimbangkan sebagai kedaruratan. Di lingkungan gawat darurat, hidup dan mati seseorang ditentukan dalam hitungan menit. Sifat gawat darurat kasus memfokuskan kontribusi keperawatan pada hasil yang dicapai pasien, dan menekankan perlunya perawat mencatat kontribusi profesional mereka. Serta diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan atau ketrampilan yang bagus dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan tanpa atau terjadinya secara mendadak atau tidak di perkirakan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan Asuhan Keperawatan pada system kegawatdaruratan pada pasien dewasa. Dengan Pengkajian yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Aspek-aspek yang dapat dilihat dari mutu pelayanan keperawatan yang dapat dilihat adalah kepedulian, lingkungan fisik, cepat tanggap, kemudahan bertransaksi, kemudahan memperoleh informasi, kemudahan mengakses, prosedur dan harga.

Bantuan hidup dasar merupakan tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu, dengan tujuan untuk memperoleh oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung sehingga dapat memenuhi kebutuhan oksigen tubuhnya secara normal (Alkano, 2016). Proses penyampaian pelatihan bantuan hidup dasar dapat diberikan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat luas hal ini diketahui karena hampir 85% kejadian kegawatdaruratan terjadi diluar rumah sakit. Pentingnya pemahaman dalam penatalaksanaan bantuan hidup dasar dalam proses pelatihan singkat kepada masyarakat memerlukan adanya alat bantu supaya dapat dilihat secara berulang teknik penatalaksanaan maka proses pelaksanaan menggunakan video training bantuan hidup dasar diharapkan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk dapat melakukan tindakan secara tepat (Arora, 2018).

Tindakan bantuan hidup dasar yang sering dilaksanakan di luar rumah sakit yaitu pada kasus-kasus sebagai berikut serangan jantung, tenggelam, kecelakaan lalulintas, keracunan dan banyak kasus lainnya. Upaya penayangan video *training* merupakan upaya agar

masyarakat yang nantinya mengalami kasus kegawatdaruratan dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar untuk mencegah hal fatal yang bisa terjadi seperti kematian. Tindakan kegawatdaruratan dengan prinsip efektif dan efisien bagi korban dapat menjadi pemahaman awal yang harus dipahami oleh penolong terutama dikarenakan kasus kegawatdaruratan banyak terjadi diluar rumah sakit. Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan tujuan utama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dengan implementasi BHD melalui penayangan video *training*.

Penatalaksanaan BHD sebagai dasar pemahaman awal penolong tidak boleh dalam keadaan panik dan bingung maka untuk memudahkan sistematika dalam proses pertolongan maka diperkenalkan konsep DRSCABE yang terdiri dari *Danger* (kemampuan mengidentifikasi bahaya), *Respon* (kemampuan mengetahui respon korban), *Shout for help* (meminta bantuan), *Chest Compression* (melakukan kompresi dada), *Airway* (mengkaji kepatenan jalan napas), *Breathing* (mengkaji pernapasan), *Evaluation* (evaluasi setelah 5 siklus dalam 2 menit) proses ini tidak lah mudah karena ketika berhadapan dengan korban seringkali merasa kebingungan untuk melakukan pertolongan meskipun sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan pertolongan (Afrifa, 2021). Penyuluhan kesehatan sangatlah penting di berikan kepada mitra dengan mayoritas keadaan gawatdarurat yang terjadi di desa sungai alat adalah kecelakaan lalulintas dengan harapan besar mitra dapat melakukan kesiapan dan kesigapan dalam upaya menyelamatkan nyawa seseorang, yang hanya hitungan menit bahkan detik karena dalam situasi kegawatdaruratan seperti ini jangan berpikir panjang namun tindakan secara langsung yang harus dilakukan. Upaya proses pemahaman mitra dalam tindakan penatalaksanaan bantuan hidup dasar yang tepat diperlukan suatu media dalam bentuk video training yang dapat dilihat kapan saja dimana saja karena tidak diungkiri jika hanya mendapatkan informasi dari penyuluhan kesehatan sangatlah kurang untuk dipahamai informasi tersebut.

Kesimpulan

Terjadi penatalaksanaan yang tepat bantuan hidup dasar baik melalui pengetahuan dan sikap dengan adanya penayangan video training. Proses penayangan video memberikan nuasa baru dalam upaya memahami penatalaksanaan bantuan hidup dasar terutama kepada orang awam

Acknowledgment

Terimakasih Ketua Sekolah tinggi ilmu kesehatan Intan Martapura yang telah memberikan support berupa motivasi dan anggaran dana penelitian. Terimakasih kepada Camat Astambul yang telah memberikan fasilitas dalam penatalaksanaan proses kegiata penelitian. Kepada seleuruh masyarakat desa sungai alat kecamatan Astambul terimakasih untuk kerjasama yang diberikan dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Afrifa, A. D. (2021). A Qualitative Study Of Emergency Nurses' Basic Life Support Practices In A Ghanaian University Hospital. *JKG (Jurnal Keperawatan Global)*, 6(1), 9-18.
- Albadi, S. (2020). Knowledge and attitudes toward basic life support among medical students in Oman. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(7), 599-600.
- Alkano, R. (2016). Inovasi kualitas pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat modern (Instagram). *Universitas Airlangga*, 1-13.
- Arora, V. (2018). Impact of additional short session of video training on performance of basic life support skills in 2nd-Year medical students. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(7), 498-502.
- Association, A. H. (2015). 2015 AHA guidelines update for CPR and ECC. *Circulation*, 132(18), S315-S367.
- Atikah Fatmawati, H. S. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Melalui Pendekatan Focus Group Discussion Di Kelompok Dasa Wisma Perumahan Graha Majapahit Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 3, 430-436.
- Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10.
- Lestari, D. Y. (2020). The Effect Of Basic Life Support Training On Basic Life Support Knowledge In 'Aisyiyah Cadre. *Saintika Medika*, 16(1), 66.
- LP2TK-Indonesia, I. (2021). *Materi BTCLS Gadar Trauma dan Kardiovaskuler*.
- Maria, I. (2019). Caring Comfort dalam Kegawatdaruratan. *Deepublish*.
- Maria, I. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Di Desa

Sungai Alat Kecamatan Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 195-199.

- Maria. I (2022). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan. *Deepublish*
- Maria.I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. *Deepublish*
- Pira, P. (2021). urnal Wacana Kesehatan Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di The Relationship Of Response Time To Services In The Emergency Installation Demang Sepulau Raya Hospital Central Lampung 2021 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6.
- Prakoeswa, A. C. (2022). The effect of basic trauma and cardiac life support training in increasing the competence of emergency room nurses. *Jurnal Ners*, 17(1), 8-13.
- Riveral, W. N. (2021). Capacities and Needs Assessment on Health Emergency Management in Biliran Province, Philipines. *Jurnal Ners*, 16(1), 41-48.
- Ross, L. J. (2022). Out-of-hospital or pre-hospital: Is it time to reconsider the language used to describe and define paramedicine? *Australasian Emergency Care*, 25(3), 177-178.
- Souza, A. D. (2022). Influence of pretesting and a near peer sharing real life experiences on CPR training outcomes in first year medical students: a non-randomized quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-11.