

Peningkatan Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Melalui Promosi Kesehatan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan

(Improving Knowledge of Basic Life Support (BLS) Through Health Promotion on Emergency Medical Management)

¹⁾Bambang Suryadi*, ²⁾Hari Ghanesia, ³⁾Rina Afrina, ⁴⁾Novrida Tambunan, ⁵⁾Rosiman

¹⁻⁵⁾Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Article Info

Corresponding Author:

Penulis Korespondensi

✉ bambangadypuro99@gmail.com

History:

Submitted: 14-03-2025

Review: 17-03-2025

Accepted: 11-04-2025

Published: 30-04-2025

Keyword:

health promotion knowledge, emergency, BHD

Kata Kunci:

pengetahuan promosi kesehatan, kegawatdaruratan, BHD

Abstract

Emergency situations in the community such as choking, burns, cardiac arrest, life-threatening seizures require Basic Life Support (BLS) to keep the patient alive and to speed up the patient's recovery. In Cinere Depok, there is still little knowledge about Emergency Management, especially Heart Attacks, Febrile Seizures, Burns and Choking in young children, for that sufficient knowledge about BLS and training is needed. So that health promotion is needed for emergency management about BLS. The method used is to conduct health promotion by means of direct counseling to the Cinere Depok community. To determine the effectiveness of health promotion, an analysis of the level of knowledge was carried out before and after counseling using a questionnaire, then analyzed using SPSS. The results of the community service above show a change in the level of knowledge seen from the number of increases in the level of knowledge from the Sufficient Category in the Pre-test from 17 respondents or 45.9% to the Good Category 26 respondents or 70.3% at the Post-Test knowledge level. With an increase in the average value of 0.7027. With these results, ongoing counseling is needed by forming a Code Blue TEAM in the Community. So that people in emergency situations can be helped.

Abstrak

Kegawatdaruratan di masyarakat seperti tersedak, luka bakar, henti jantung, kejang yang mengancam jiwa memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk mempertahankan penderita tetap hidup, serta mempercepat kesembuhan penderita. Di Cinere Depok masih sedikit pengetahuan terhadap penanganan Gawat Darurat Khususnya, Serangan Jantung, Kejang Demam, Luka Bakar dan Tersedak pada anak kecil, untuk itu diperlukan pengetahuan cukup tentang BHD dan sudah terlatih. Sehingga diperlukan promosi kesehatan penanganan kegawatdaruratan tentang BHD. Metode yang dilakukan dengan melakukan promosi kesehatan dengan cara penyuluhan langsung ke masyarakat Cinere Depok. Untuk mengetahui keefektifan promosi kesehatan dilakukan analisis tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan menggunakan alat kuisioner, kemudian di analisis menggunakan SPSS. Hasil pengabdian di atas menunjukkan ada perubahan tingkat pengetahuan dilihat dari jumlah kenaikan tingkat pengetahuan Kategori Cukup pada *pre-test* dari 17 responden atau 45.9% menjadi Kategori Baik 26 responden atau 70.3% pada tingkat pengetahuan *post-test*. Dengan kenaikan nilai rata-rata sebesar 0.7027. Dengan hasil tersebut maka diperlukan penyuluhan



Copyright © 2025 by
Jurnal Pengabdian
Masyarakat Indonesia
Maju.

Ciptaan disebarluaskan di bawah
[Lisensi Creative Commons
Atribusi-BerbagiSerupa 4.0
Internasional.](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



<https://doi.org/10.33221/jpmim.v6i01.3825>

berkelanjutan dengan membentuk TIM *Code Blue* di Masyarakat. Sehingga masyarakat yang gawat darurat dapat tertolong.

Pendahuluan

Kegawatdaruratan di masyarakat merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Kegawatdaruratan dapat terjadi karena kecelakaan, penyakit, kebakaran, atau bencana alam. Menurut *World Health Organization* (WHO), beberapa contoh kasus kegawatdaruratan di yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasaan bawah 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta.¹

Kondisi kegawatdaruratan tersebut memerlukan pertolongan pertama yang cepat dan tepat. Semakin cepat waktu yang digunakan untuk merespon, semakin besar kesempatan untuk menyelamatkan nyawa korban. Adapun tujuan utama pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan adalah mempertahankan penderita tetap hidup, tetap stabil, mencegah memburuknya keadaan penderita, mengurangi rasa nyeri, meminimalisir ketidaknyamanan dan rasa cemas, serta mempercepat kesembuhan penderita. Pada dasarnya semua tindakan harus segera dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan proses menuju kematian. Oleh karena kondisi kegawatdaruratan tidak memandang waktu, tempat ataupun objek, maka pengetahuan anggota masyarakat terhadap kondisi kegawatdaruratan menjadi *point* penting dimana penolong diharapkan dapat bersikap tenang, walaupun kecepatan tetap harus diutamakan agar proses menuju kematian bisa dihentikan.²

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti napas atau henti jantung. BHD dapat dilakukan oleh masyarakat umum yang sudah terlatih. Hasil survey dalam kegiatan pertemuan Internasional, *The 4th Academy Conference of World Society of Disaster Nursing* pada tanggal 29-30 September 2016. Hasil survei tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia kader terbanyak adalah kaum ibu pada kelompok umur 46-55 tahun (40,8%), sudah menjadi kader lebih dari 3 tahun (62,1%), sebagian besar tidak pernah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan masyarakat (56,3%), kader menyatakan bahwa di lingkungannya tidak mempunyai poster yang menunjukkan apa yang harus dilakukan ketika terjadi kegawatdaruratan (92,2%), tidak mengetahui nomor telepon darurat (86,4%), mempunyai persepsi tingkat kesiapan individu (69,9%) dan lingkungan (55,3%) dalam menghadapi kegawatdaruratan pada tingkat rendah, serta mempunyai pengetahuan yang buruk (67,6%). Berdasarkan hasil observasi, kader belum mampu melakukan BHD (87,4%), manajemen tersedak (86,8%) serta bagaimana melakukan teknik balutan di bagian tubuh yang paling sering terkena luka (88,3%).²

Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan Kader dalam melakukan BHD dengan cara melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terlebih dahulu sehingga dapat mengubah perilaku seseorang dan meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.³ Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara metode bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*).⁴

Beberapa hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh antar penyuluhan dengan terhadap peningkatan pengetahuan antara lain penelitian menurut Antoneta S. (2021), yang hasilnya menyatakan sebelum diberikan edukasi *Basic Life Support* (BLS) hampir seluruh 42 (84,0%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan sesudah edukasi *Basic Life Support* (BLS) sebagian besar 35 (70,0%)

responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Serta terdapat pengaruh edukasi *Basic Life Support* (BLS) terhadap tingkat pengetahuan masyarakat awam di Kelurahan Mojolangu Kota Malang didapatkan $p\text{ value} = (0,000)$.¹⁵

Menurut Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Cinere Nomor 445/092/UPT PKM-C/2017 mengatur tentang penanganan pasien darurat dan gawat darurat di Puskesmas Cinere.⁵ Pasien darurat dan gawat darurat akan segera dibawa ke ruang tindakan tanpa pendaftaran dan akan ditangani berdasarkan prioritas. Akan tetapi berdasarkan wawancara ke pihak puskesmas bahwa, sebagian Kader di Pangkalan Jati, Cinere Depok masih minim pengetahuan terhadap penanganan gawat darurat khususnya, serangan jantung, kejang demam, luka bakar dan tersedak pada anak kecil. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat Cinere Depok terhadap Penanganan Kegawatdaruratan tentang BHD.

Metode

Metode promosi kesehatan yang dilakukan yaitu dengan cara penyuluhan langsung memberikan materi dan diskusi dengan menggunakan alat bantu Infokus. Penyuluhan tersebut diberikan kepada 37 Warga yang dilaksanakan di kantor Kelurahan Pangkalan Jati Cinere pada hari Minggu 14 Juli 2024 pukul 07.00 sampai dengan 14.00 WIB. Sebelum dilakukan penyuluhan pengabdian melakukan perizinan ke pihak Puskesmas Cinere dan Kelurahan Pangkalan Jati, sebelum penyuluhan pengabdian melakukan kegiatan *pre-test* tentang Bantuan Hidup Dasar, kemudian melakukan penyuluhan dengan materi berjudul Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat. Setelah itu untuk mengevaluasi keefektifan penyuluhan yang dilakukan maka, pengabdian melakukan *post-test*. Kemudian hasil dari *pre-test* dan *post-test* tersebut dianalisis menggunakan SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengabdian yang telah dilakukan meliputi tingkat pengetahuan *pre-test*, *post-test* dan kenaikan nilai rata-rata pengetahuan tersaji dalam bentuk table di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan *Pre-Test* (n = 37)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Baik	16	43.2
Cukup	17	45.9
Kurang	4	10.8
Total	37	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukan tingkat pengetahuan *pre-test* paling banyak kategori Cukup yaitu 17 responden atau 45.9%.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan *Post-Test* (n = 37)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Baik	26	70.3
Cukup	10	27.0
Kurang	1	2.7

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Total	37	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukan tingkat pengetahuan *post-test* paling banyak kategori Baik yaitu 26 responden atau 70.3%.

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Pengetahuan *Pre-Test* dan *Post-Test* (n = 37)

	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Mean	6.7297	7.4324
Total	37	37

Berdasarkan table 3 dapat di simpulkan ada kenaikan nilai rata-rata pengetahuan *pre-test* dan *post-test* sebesar 0.7027.

Pengetahuan mempunyai hubungan yang erat terhadap pendidikan, karena pendidikan tersebut berkaitan dengan cara berpikir tiap orang berbeda. Pendidikan tidak harus diperoleh secara formal tetapi dapat juga melalui pendidikan non formal. Karena tingkat pengetahuan memiliki 6 (enam) tingkat yaitu: mengingat, memahami, mengaplikasikan, meng analisis, menciptakan, dan mengevaluasi.⁶

Hasil pengabdian di atas menunjukan penyuluhan mampu menaikkan tingkat pengetahuan masyarakat dari kategori cukup pada tahanan *pre-test* dari 17 responden atau 45.9% menjadi Baik sebanyak 26 responden atau 70.3% pada tingkat pengetahuan *post-test*. Serta dapat dilihat dari kenaikan nilai rata-rata sebesar 0.7027.

Peningkatan tersebut bisa disebabkan karena bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) yang dilakukan karena kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.⁴ Peningkatan pengetahuan tersebut bisa disebabkan karena beberapa factor internal maupu external. Hal ini sejalan dengan teori menurut⁷ Notoatmodjo (2020) bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, informasi, kebudayaan dan sosial ekonomi.

Faktor lain yaitu dalam penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dan tentunya disampaikan secara interaktif dan diselengi dengan canda tawa agar siswa merasa senang dan tidak bosan mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir. Metode ini sama dengan metode yang dilakukan oleh Watung (2021) yaitu ceramah interaktif dan tanya jawab, metode *pre-test*, intervensi dan *post-test*.⁸ Hasil tersebut menunjukan bahwa metode promosi kesehatan dengan cara penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan teori menurut Gede (2023), bahwa Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang kesehatan.⁹

Pengetahuan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku serta bertindak dalam memberikan pertolongan pertama. Pengetahuan penanggulangan kasus gawat darurat memegang posisi besar dalam menentukan keberhasilan pertolongan awal. Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dan pelatihan ini menyangkut pertolongan pertama yang sangat urgent sehingga dapat menyelamatkan kehidupan mencegah kesakitan yang semakin parah dan mempercepat pemulihan dengan cara yang tepat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui beragam metode, salah satunya adalah dengan metode

ceramah. Ceramah adalah metode penyampaian bahan pembelajaran secara lisan, dengan keunggulannya yaitu efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat serta dapat diikuti oleh kelompok sasaran yang cukup besar.¹⁰

Dengan pengetahuan yang cukup, diharapkan warga dapat lebih cepat menentukan sikap dan perilaku dalam memberikan bantuan hidup dasar dalam kondisi kegawatdaruratan. Tingkat pengetahuan dipengaruhi tingkat pendidikan, dimana hasil penelitian Christianingsih (2021) tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pertolongan pertama luka bakar didapatkan hasil responden dengan tingkat pendidikan SMA dan sarjana, hal tersebut berpengaruh karena lebih mudah seseorang menerima suatu informasi.¹¹ Penelitian sama dilakukan oleh Mulyana et al (2023) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dalam pertolongan pertama pada kecelakaan.¹² Listiana dan Silviani (2020) juga melakukan penelitian terkait pelatihan dressing pada mahasiswa keperawatan.¹³

Dengan membekali individu dengan keterampilan menyelamatkan nyawa ini, pelatihan kegawatdaruratan akan meningkatkan ketahanan masyarakat, meningkatkan peluang untuk bertahan hidup dan pemulihan dalam keadaan darurat, dan menumbuhkan budaya kesadaran kesehatan dan keselamatan.¹⁴

Menurut Sulianai & Oktavia (2023) seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik terhadap kesehatannya.¹⁰ Sedangkan seseorang yang tingkat pengetahuannya paling rendah hanya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan tanpa memahami, mengaplikasikan, meng-analisis serta tidak dapat mengevaluasi kemampuan yang sudah dimilikinya. Kegiatan penyuluhan dengan memberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk melakukan pendekatan pada masyarakat yang baik dan efektif, dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan untuk mengubah suatu perilaku dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar.¹⁰

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antar penyuluhan dengan terhadap peningkatan pengetahuan antara lain penelitian menurut Antoneta S (2021), yang hasilnya menyatakan sebelum diberikan edukasi *Basic Life Support* (BLS) hampir seluruh 42 (84,0%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan sesudah edukasi *Basic Life Support* (BLS) sebagian besar 35 (70,0%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Serta terdapat pengaruh edukasi *Basic Life Support* (BLS) terhadap tingkat pengetahuan masyarakat awam di Kelurahan Mojolangu Kota Malang didapatkan $p\text{ value} = (0,000)$.¹⁵

Implikasi dari hasil pengabdian tersebut Sehingga kegiatan ini perlu di perluas lagi dan bisa dijadikan sebagai dasar membentuk kelompok atau *TIM CODE BLUE* di masyarakat terutama di Wilayah Cinere Depok. Supaya dapat mendukung Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Cinere Nomor 445/092/UPT PKM-C/2017 mengatur tentang penanganan pasien darurat dan gawat darurat di Puskesmas Cinere.

Simpulan

Hasil pengabdian menunjukkan ada kenaikan tingkat pengetahuan dari kategori Cukup menjadi kategori Baik, serta kenaikan nilai rata-rata pengetahuan. Keberhasilan ini didukung oleh metode penyuluhan interaktif yang melibatkan ceramah, tanya jawab, dan pendekatan yang menyenangkan. Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan dan motivasi, serta faktor eksternal seperti kualitas penyampaian materi dan intensitas interaksi. Hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan strategi edukatif yang efektif dan dapat dijadikan dasar pembentukan *Tim CODE BLUE* masyarakat dalam mendukung sistem penanganan kegawatdaruratan di wilayah Cinere, Depok.

Daftar Pustaka

1. [Kemenkes. \(2024\). Pedoman Teknis Sistim Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.](#)
2. Ratna Aryani. (2016). Pelatihan Kegawatdaruratan Di Masyarakat untuk Kader. Jakarta: [Pusat Penelitian & Pengabdian Masyarakat.](#)
3. KEPMENKES, 2020. (n.d.). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/315/2020 Tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.
4. Sulistyani Prabu Aji Farid Setyo Nugroho Budhi Rahardjo. (2023). Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya). PT Global Eksekutif Teknologi. Sumatra Barat
5. Dinas Kesehatan Kota Depok. (2017). Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Cinere. Depok.
6. GEA, J. H. P. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putra Dalam Pencegahan Bahaya Merokok Di Smk Negeri 1 Gunungsitoli Utara Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
7. Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta ;Jakarta Okparasta,A.
8. Watung, G. I. V. (2021). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja SMA Negeri 3 Kotamobagu. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 2(1)(Fajarwaty 2012), 21–27.
9. Gede, I., Yuda, M., Badan, B., Inovasi, R., & Nasional, D. (2023). Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan: Sebuah Tinjauan Konseptual. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(02), 140–148.
10. Sulianai, N. W., & Oktavia, D. (2023). tingkat pengetahuan masyarakat kebon kosong terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar. *Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 63-69.
11. Christianingsih. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Vidio Dalam Meningkatkan Pertolongan Pertama Luka Bakar. *Journals of Ners Community*, volume 12.
12. Mulyana, B., Pamungkas, R. A., & Abdurrasyid, A. (2023). Desa Tanggap Darurat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Bencana di Ciherang Pacet Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(2), 563-570.
13. Listiana, D., & Silviani, Y. E. (2020). Splint Dressing Training for Skills in Nursing Students. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1). <https://doi.org/http://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1715>.
14. Smereka, J., Szarpak, L., Czekajlo, M., Abelson, A., Zwolinski, P., Plusa, T., Dunder, D., Dabrowski, M., Wiesniewska, Z., Robak, O., Frass, M., Sivrikaya, G. U., & Ruetzler, K. (2019). The TrueCPR device in the process of teaching cardiopulmonary resuscitation: A randomized simulation trial. *Medicine (Baltimore)*, 98(27), e15995. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000015995>.
15. Antoneta S. (2021). Pengaruh Edukasi *Basic Life Support* (BLS) Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. *Fakultas Ilmu Kesehtan: Rinjani Malang*.