

**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT
PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BAGI PERAWAT
UGD DI PUSKESMAS PASIEN TRAUMA DI PUSKESMAS
KABUPATEN PRINGSEWU 2022**



Disusun Oleh :

Ketua : Ns Tiara, S.Kep.,MNS (0218109101)
Anggota Ns. Tri Wijayanto, (0217017403)
M.Kep.,Sp.KMB

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
TAHUN 2022**

1. Identitas PkM

A. Judul PkM

PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BAGI PERAWAT UGD DI PUSKESMAS
KABUPATEN PRINGSEWU 2022

B. Waktu PkM

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Semeslater	Lama Penelitian
2022	2022	Ganjil	6 bulan

C. Mata Kuliah

Kode MK	Mata Kuliah
2035251	Keperawatan Gawat darurat

D. Dasar alqur'an

Surah dan ayat	al-Mu'min /40: 67
Ayat alquran	وَأَعْمَلْتُمْ بِلِّبِّتٍ لَا يَخْرُجُ كَمِطْفِمْ يُّ ثِيَّةٍ قَمَمِّنَ عَلَتْ ثِيَّةٍ طَمَمِّنَ رَ نْتُكُمْ مِّنْ ثِيَّةٍ قِيْدِي خَلَّ وَ آلُهُ كَمَّ يُّ وَلَعَلِّمْ سَمِ جَلَا أُوَاعٍ وَ لَتَّ بِلِّ يُّ مِّنْ قِيْبَلٍ وَ فَمِّنْ كَم مِّنْ يُّتَّ أَشِيُو أَخَمَلْتُ كُونُوا شُدُّكُمْ ثِيَّةٍ (أُون) ٦٧ ت
Artinya	Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya
Hadis	

2. Identitas pelaksana PkM

Nama	Peran	Tugas
Ns Tiara, S.Kep.,MNS	Ketua Penelitian	Mengkoordinir pelaksanaan PkM
Nama	Peran	Tugas
Ns. Tri Wijayanto, M.Kep.,Sp.KMB	Anggota 1	Melakukan pelatihan
Maharani	Mahasiswa 1	Membantu mengkondisikan peserta pelatian
Zahra Putri	Mahasiswa 2	Membantu mengkondisikan peserta pelatian

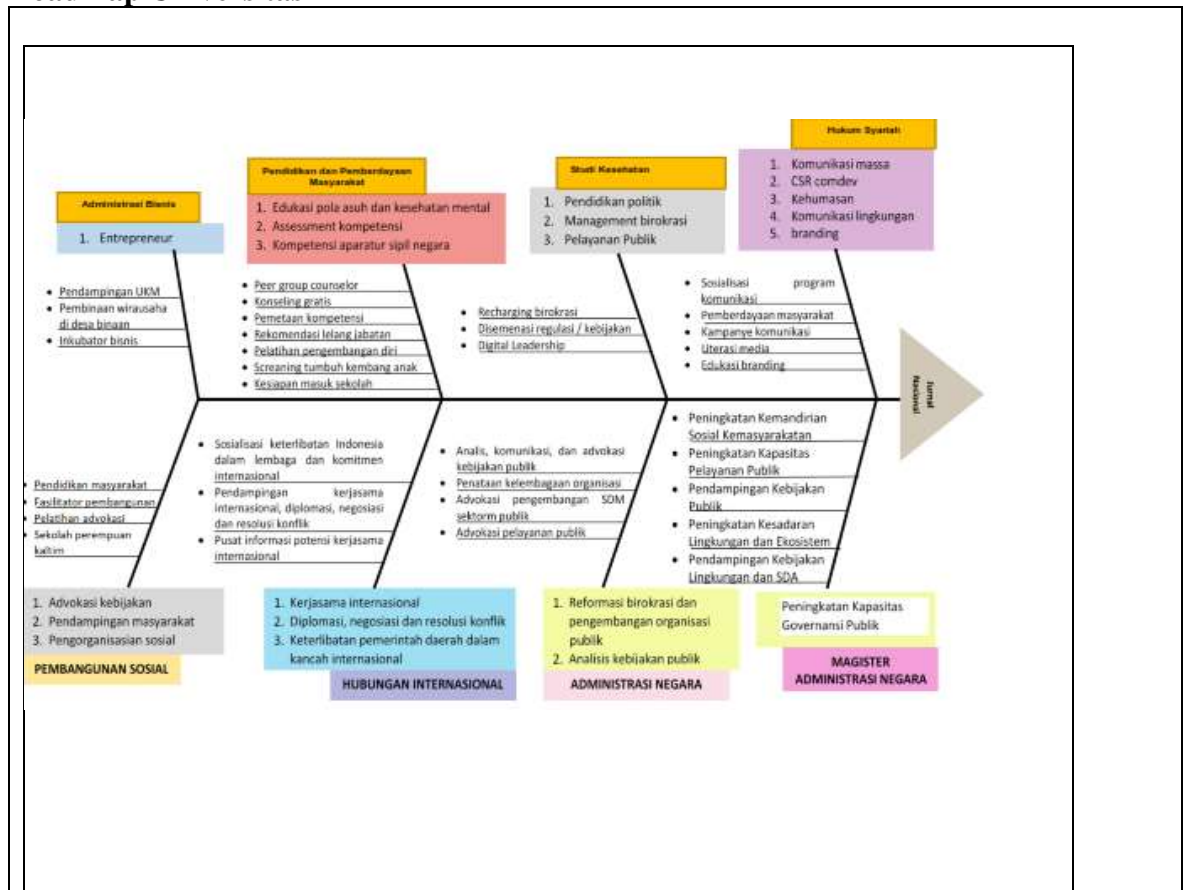
3. Mitra PkM

Institusi	Nama mitra	Kepakaran	e-mail dan no WA
UMPRI	Seno, S.Kep	Gawat Darurat	-

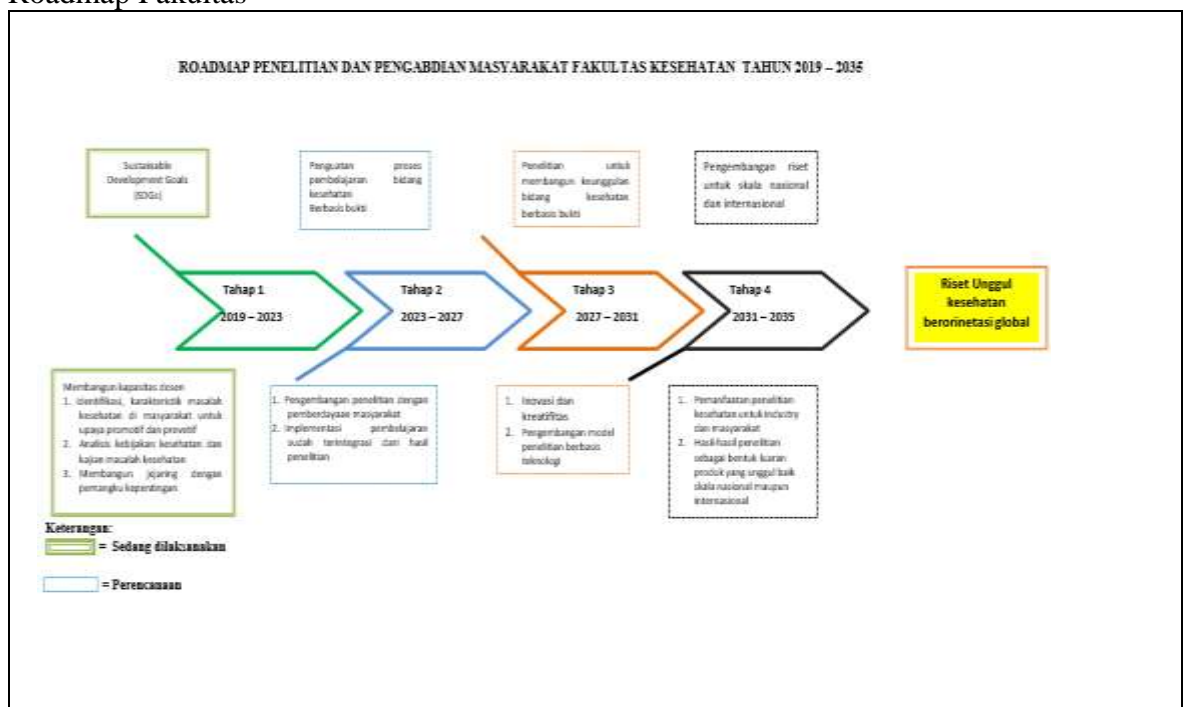
4. Luaran dan Target capaian

Tahun	Jenis Luaran
1	Jurnal nasional (sinta 1-4)
1	HKI
1	Youtube

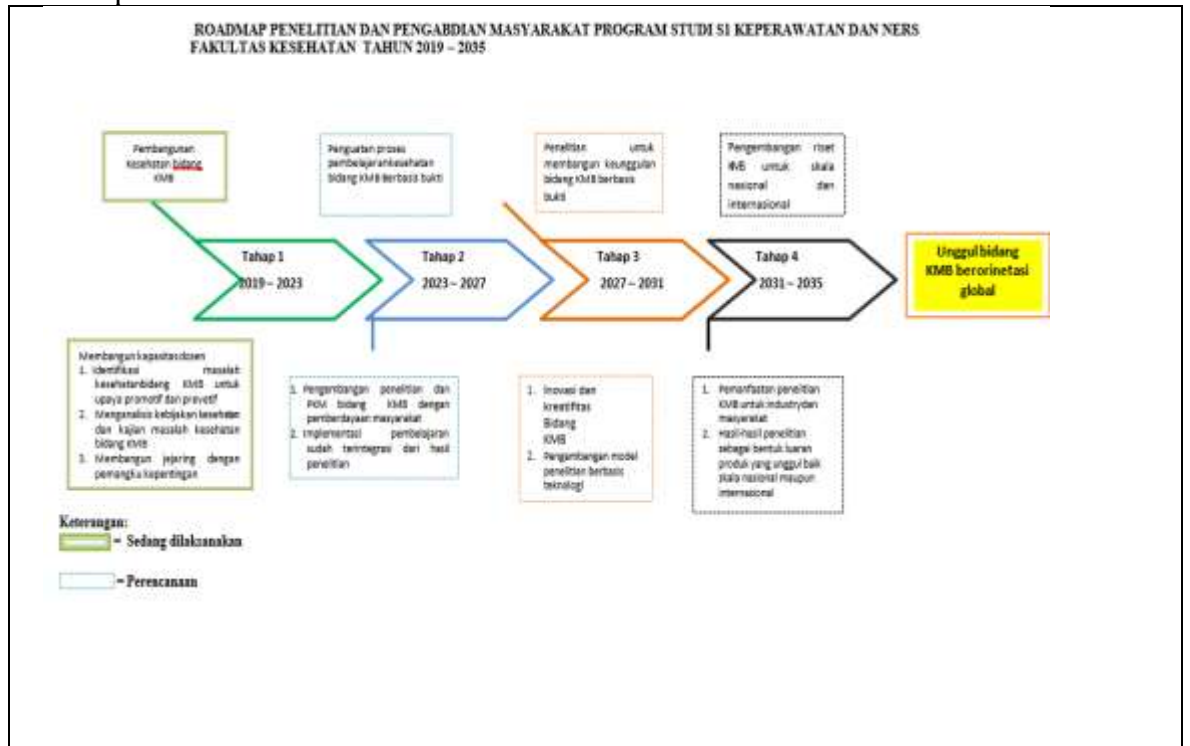
5. Roadmap Universitas



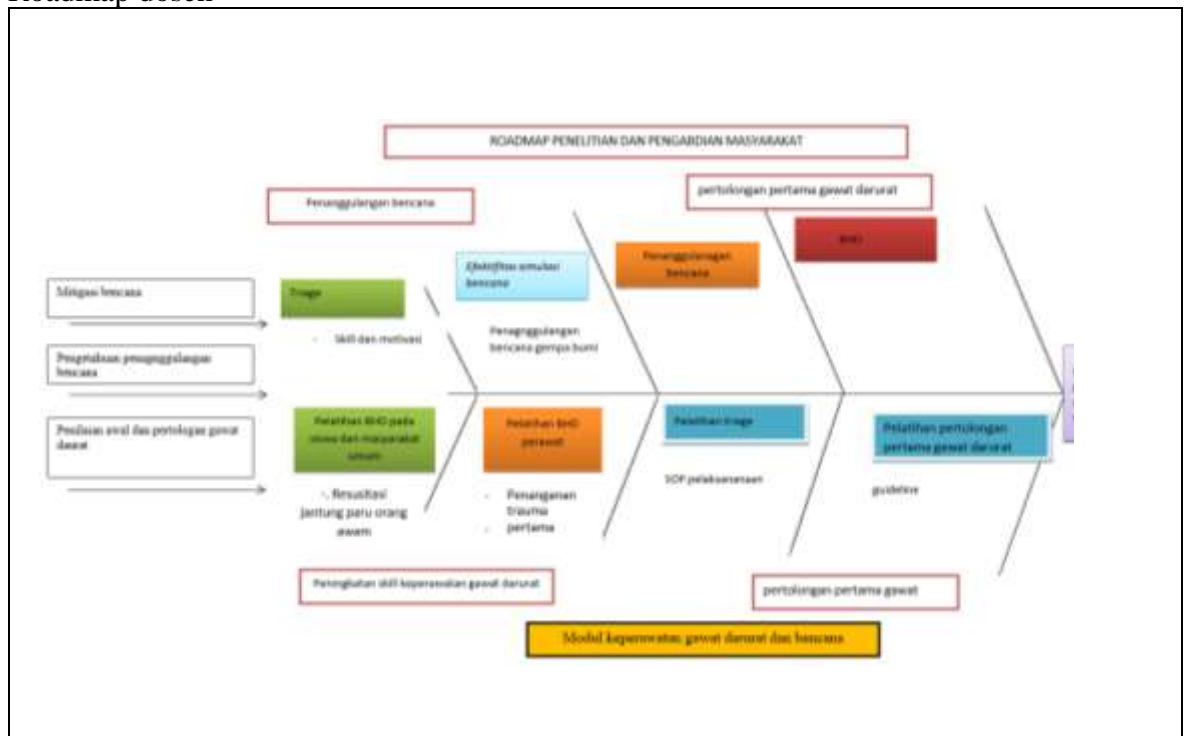
6. Roadmap Fakultas



7. Roadmap Prodi



8. Roadmap dosen







9. Anggaran Penelitian

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME	JUMLAH
1	Honor peneliti	1	Rp 1.500.000,00	Rp 1.000.000,00
2	Belanja barang habis pakai	1	Rp 3.000.000,00	Rp 1.500.000,00

3	Biaya perjalanan (survey, ambil data, transpot)	5	RP 300.000,00	Rp 1,500,000,00
4	Publikasi	1	Rp 1.000.000,00	Rp 500,000,00
5	Lain-lain	1	Rp 1.000.000,00	Rp 500.000,00
	Jumah			Rp 5.000.000,00

10. Halaman pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN	
<p>1. Judul Penelitian : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Perawat Ugd Di Puskesmas Kabupaten Pringsewu 2022</p>	
<p>1. Bidang Peneltian : Kesehatan/Keperawatan</p>	
<p>2. Ketua Peneliti</p>	
a. Nama lengkap	: Ns Tiara, S.Kep.,MNS
b. NIDN	: 0218109101
c. Jabatan /golongan	: Lektor/ III b
d. Program Studi	: S1 Keperawatan
e. No Hp	: 082289601432
<p>3. Anggota Peneliti 1</p>	
a. Nama lengkap	: Ns. Tri Wijayanto, M.Kep.,Sp.KMB
b. NIDN	: 0222087403
<p>4. Lokasi PkM : UPTD Puskesmas Gading rejp</p>	
<p>5. Jumlah biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000</p>	
<p>Pringsewu, Desember 2022 Mengetahui</p>	
<p>Dekan FKes,</p>  <p>Elsa Nuryati, M.Epid,Ph.D NIDN. 0215117601</p> 	<p>Kepala LPPM UMPRI</p>  <p>Sofwan Adiputra, M.Pd., Kons. NIDN 0213108601</p> 

4. Isi Penelitian

a. Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian dini di dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 25% penduduk dunia akan menderita hipertensi pada tahun 2025 (WHO, 2014). Pada tahun 2025, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat sekitar 60% menjadi total 1,56 miliar. Salah satu terapi komplementer yang dapat mengendalikan tekanan darah adalah terapi Murottal Surah Ar-Rahman. Tujuan pengabdian masyarakat adalah menerapkan terapi murottal surah Ar-Rahman irama jiharkah terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Gading rejo Pringsewu Lampung. Metode pengabdian masyarakat adalah dengan mempraktikkan langsung mendengarkan terapi murottal selama 20 menit. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan adalah 25 orang. Hasil penerapan terapi murottal surah Ar-Rahman terjadi penurunan sistole yaitu; 141.00 mmHg setelah mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman irama jiharkah diperoleh rata rata sebesar 116.27 mmHg. Penurunan nilai diastole yaitu: 90.96 mmHg setelah mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman irama jiharkah diperoleh rata rata sebesar 78.42 mmHg. Kesimpulan terdapat pengaruh terapi murottal surah Ar-Rahman irama jiharkah terhadap tekanan darah setelah diberikan intervensi pada penderita hipertensi, sehingga terapi murottal surah Ar-Rahman irama jiharkah efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi murottal dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah

b. Key word

Hipertensi, Surah Ar-Rahman irama jiharkah, Terapi Murottal.

c. Latar Belakang

Dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti saat terjadinya kecelakaan, tersedak dan sebagainya, menuntut individu atau kelompok yang menemukan korban untuk memberikan pertolongan segera. Akan tetapi, jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam memberikan bantuan hidup dasar maka bisa berakibat fatal pada korban. Karena, lebih baik. mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya penanganan korban di tempat kejadian merupakan hal yang sangat penting. Sebab, setiap kali kejadian bencana, petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi bencana sehingga menyebabkan korban meninggal tanpa adanya tindakan pertolongan pertama (Nur, Menik, and Arifianto 2019). *World Disaster Report 2007*, melaporkan bahwa kejadian bencana mengalami peningkatan sebanyak

60% pada tahun 2007, selain itu jumlah kematian yang diakibatkan oleh bencana alam meningkat dari 600.000 menjadi lebih dari 1.2 juta jiwa atau mengalami peningkatan 17 % (Klyman, Kouppari & Mukheir, 2007) Menurut Hoyois, dkk 2008 Asia paling besar terkena dampak bencana dalam jumlah kematian dan jumlah bencana pada tahun 2007. Salah satu negara Asia dengan kejadian bencana paling tinggi adalah Indonesia.

Posisi wilayah Indonesia yang berada di garis Katulistiwa dan berbentuk Kepulauan menimbulkan potensi tinggi terjadinya berbagai jenis bencana hidrometeorologi, yaitu banjir, banjir bandang, kekeringan, cuaca ekstrim (angin puting beliung), abrasi, gelombang ekstrim dan kebakaran lahan dan hutan. Fenomena perubahan iklim memberikan kontribusi terhadap peningkatan bencana hidrometeorologi.

Menurut data Indeks Risiko Bencana Indonesia tahun 2013, terdapat 205 juta jiwa penduduk tinggal di daerah rawan bencana. Data menunjukkan bahwa kejadian bencana telah meningkat secara signifikan dalam satu dekade terakhir. Pada kurun waktu tersebut Indonesia dilanda 11.274 kejadian bencana yang telah menelan korban jiwa sebanyak

193.240 orang dan mengakibatkan total kerugian sekurang-kurangnya Rp420 triliun.

Menurut WHO dalam ICN, 2009, Dalam penyusunan kurikulum disaster nursing, terdapat 3 (tiga) prinsip yang harus dipertahankan berdasarkan *Global Standard for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives* yaitu konten isi dari pembelajaran, kegiatan belajar mengajar, dan metode yang akan digunakan. Dengan arti lain, kurikulum yang akan disusun harus dibangun berdasarkan pada kompetensi yang telah distandarkan. Kegiatan belajar mengajar harus memperhatikan bagaimana pencapaian target interaksi antara siswa dengan kondisi bencana sebagai fokus kualitas pendidikan dan penerapan

metode pembelajaran yang tepat untuk membangun profesionalitas dan berpikir kritis. Langkah yang strategis dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan perawat adalah dengan memberikan pelatihan atau simulasi tentang penanggulangan bencana. Kegiatan pendidikan dan pelatihan kebencanaan di sekolah menjadi strategi efektif, dinamis, dan berkesinambungan dalam upaya penyebarluasan pendidikan kebencanaan (BNBP, 2012 dalam Nurdin, 2018)

Lingkup area gawat darurat dimulai dari tempat kejadian (*pre hospital*), proses evakuasi dan transportasi serta pada unit ruang gawat darurat (*intra hospital*), baik di pelayanan kesehatan puskesmas atau rumah sakit sehingga kondisi kegawatdaruratan dapat diatasi. Pelayanan gawat darurat dan bencana membutuhkan peran dari berbagai macam disiplin ilmu dan keahlian. Kesemuanya adalah saling membantu, tidak ada yang seharusnya merasa lebih penting dari yang lain. Segala kondisi umur dan kondisi penyakit membutuhkan kecepatan dan ketepatan penanganan untuk mengurangi resiko lebih jauh, resiko kecacatan dan kematian.

Perawat berperan penting dalam System Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT adalah suatu metode yang digunakan untuk penanganan korban yang mengalami kegawatan dengan melibatkan semua unsur yang ada. Pada fase *pre hospital* keberhasilan penanggulangan gawat darurat tergantung pada komunikasi, pendidikan dan transportasi. Sedangkan berhasil atau gagalnya suatu Instalasi Gawat Darurat (IGD) di pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit tergantung pada keadaan penderita waktu tiba di IGD. Hal ini tergantung pada mutu penanggulangan pra RS, IGD harus aktif meningkatkan mutu penanggulangan pra RS.


Pelayanan kesehatan darurat, khususnya di Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas, sering kali menjadi lini pertama penanganan pasien trauma. Trauma merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia, yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas.

Di Kabupaten Pringsewu, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam menangani pasien trauma sebelum dirujuk ke rumah sakit rujukan. Namun, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tidak semua tenaga kesehatan, terutama perawat UGD, memiliki kompetensi optimal dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sesuai standar.

Bantuan Hidup Dasar merupakan keterampilan fundamental yang wajib dikuasai oleh tenaga medis untuk menangani kondisi darurat, seperti henti napas atau henti jantung

Pada fase pre hospital dan fase hospital perawat harus mampu menanggulangi penderita gawat darurat dengan gangguan sistem pernapasan, seperti mengatasi obstruksi jalan napas, membuka jalan napas, memberi napas buatan, melakukan bantuan hidup dasar. Pada sistem sirkulasi perawat dapat mengenal aritmia, dan infark jantung. pertolongan pertama pada henti jantung dan henti napas, melakukan EKG, mengenal syok dan memberi pertolongan pertama, menghentikan perdarahan, dan memasang infus atau transfusi. Pada sistem saraf perawat dapat mengukur tingkat kesadaran menggunakan GCS, dan memberikan pertolongan pertama pada berbagai macam trauma.

Salah satu tugas dosen dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi adalah melakukan pengabdian masyarakat. Pada kesempatan ini tim panitia melakukan pengabdian masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan awal pada pasien dengan trauma kepada para perawat di puskesmas se- Kabupaten Pringsewu.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPM/FORM/05/02
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 15

d. Metode

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan perawat UGD dalam menangani pasien trauma. Metode pelatihan yang digunakan mencakup pendekatan teori dan praktik dengan langkah-langkah berikut:

1. Tahap Persiapan

Identifikasi Peserta: Perawat UGD di Puskesmas Kabupaten Pringsewu yang berpotensi menangani pasien trauma.

Penyusunan Modul: Materi pelatihan disusun berdasarkan protokol BHD terkini, seperti panduan dari American Heart Association (AHA) atau Perhimpunan Dokter Emergensi Indonesia (PDEI).

Koordinasi dengan Instruktur: Mengundang pelatih bersertifikasi BHD, seperti dokter spesialis emergensi atau instruktur BHD profesional.

2. Metode Pelatihan

a. Ceramah dan Diskusi

Tujuan: Memberikan pemahaman teori terkait BHD, termasuk anatomi fisiologi dasar, prinsip penanganan trauma, dan algoritma penanganan darurat.

Alat bantu: PowerPoint, video demonstrasi, dan booklet.

Demonstrasi

Tujuan: Memperlihatkan langkah-langkah BHD secara langsung, seperti: Kompresi dada (chest compression) yang efektif.

Ventilasi buatan (rescue breathing).

Penggunaan Automated External Defibrillator (AED).

Fasilitas: Manekin CPR, AED simulator.

Praktik Langsung

Simulasi: Peserta mempraktikkan teknik BHD pada manekin di bawah bimbingan instruktur.

Stasiun Rotasi: Setiap peserta diberi kesempatan untuk mencoba berbagai skenario darurat, seperti henti napas, henti jantung, atau penanganan trauma.

Simulasi Kasus

Tujuan: Menguji kemampuan peserta dalam penanganan kasus darurat yang menyerupai kondisi nyata di UGD.

Skenario: Penanganan pasien dengan trauma kepala, patah tulang, atau cedera serius lainnya.


Evaluasi: Instruktur memberikan umpan balik langsung terkait tindakan peserta.

Evaluasi dan Monitoring

Pre-test dan Post-test: Mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman teori peserta sebelum dan sesudah pelatihan.

Evaluasi Keterampilan: Pengamatan langsung keterampilan peserta selama praktik dan simulasi.

Sertifikasi: Peserta yang lulus pelatihan mendapatkan sertifikat kompetensi Bantuan Hidup Dasar.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPM/FORM/05/02
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 15

Tahap Pasca Pelatihan

Pendampingan: Monitoring implementasi keterampilan di UGD Puskesmas melalui supervisi berkala.

Refresh Training: Pelatihan ulang secara berkala untuk memperbarui keterampilan dan menyesuaikan dengan protokol terbaru.

e. Hasil dan Pembahasan


Kegiatan pelatihan ini dihadiri oleh perawat yang bekerja di IGD puskesmas se-Kabupaten Pringsewu dan petugas *Public Safety Center* (PSC) dan jumlah peserta yang hadir sebanyak 15 orang (Daftar hadir peserta terlampir).

Peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan menunjukkan bahwa metode pelatihan yang mengintegrasikan teori, demonstrasi, dan simulasi sangat efektif. Keterlibatan langsung peserta dalam praktik dan simulasi nyata mempermudah pemahaman konsep-konsep kritis dalam BHD. Sebelum pelatihan, hasil pre-test menunjukkan bahwa hanya 40% peserta yang memiliki pemahaman memadai tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD), dengan rata-rata skor 70. Setelah pelatihan, hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan, dengan 85% peserta memperoleh skor di atas 80, dan rata-rata skor meningkat menjadi 90. Dalam sesi simulasi, lebih dari **85% peserta** mampu melakukan langkah-langkah BHD dengan benar, termasuk kompresi dada, ventilasi buatan, dan penggunaan AED.

Simulasi kasus menunjukkan bahwa **80% peserta** mampu merespon skenario darurat dengan kecepatan dan ketepatan tindakan yang sesuai. Peningkatan rata-rata skor post-test dan kemampuan praktik menunjukkan bahwa metode pelatihan yang diterapkan, yaitu kombinasi teori, demonstrasi, dan simulasi, sangat efektif. Pendekatan ini memberikan pengalaman langsung kepada peserta sehingga keterampilan mereka meningkat. Puskesmas sering kali menjadi tempat pertama pasien trauma mencari pertolongan. Dengan pelatihan ini, perawat UGD dapat menangani kondisi kritis dengan lebih profesional, khususnya di daerah dengan akses terbatas ke rumah sakit rujukan

Peran perawat UGD sebagai garda depan pelayanan darurat sangat penting, terutama di daerah yang jauh dari rumah sakit rujukan. Kompetensi BHD yang baik memungkinkan perawat untuk memberikan intervensi awal yang dapat menyelamatkan nyawa pasien trauma, khususnya dalam kasus henti napas atau henti jantung. Pelatihan ini memberikan dampak positif langsung, terutama dalam meningkatkan kecepatan dan akurasi respon perawat UGD terhadap situasi gawat darurat. Selain itu, pelatihan ini mendukung tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Pringsewu. Dengan hasil ini, pelatihan BHD diharapkan menjadi program rutin yang terus diperbaiki untuk menjamin kesiapan tenaga kesehatan menghadapi kasus darurat, sehingga angka mortalitas akibat trauma dapat ditekan secara signifikan.

f. Kesimpulan

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPM/FORM/05/02
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 15

Pelatihan BHD ini membuktikan pentingnya program peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sebagai bagian dari upaya sistematis untuk memperbaiki pelayanan kesehatan primer, terutama dalam penanganan kegawatdaruratan medis.

g. Daftar Pustaka

American Heart Association. (2020). *Basic Life Support (BLS) Provider Manual*. Dallas, TX: American Heart Association.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Penanganan Gawat Darurat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Perhimpunan Dokter Emergensi Indonesia (PDEI). (2020). *Panduan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support)*. Jakarta: PDEI.

Setiawan, R., & Fitriana, N. (2019). Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Trauma di Layanan Primer. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(2), 45–52.

World Health Organization (WHO). (2018). *Emergency Care Systems for Universal Health Coverage: Ensuring Timely Care for the Acutely Ill and Injured*. Geneva: World Health Organization.

Yulianti, N., & Hartono, T. (2021). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 8(1), 23–29.

American College of Surgeons Committee on Trauma (2018). *Advance Trauma Life Support for Doktor. 9 th Edition*. Chicago.

Canzian, Glenn, Howard, et.all. (2013). *Society of Trauma Nurses Advanced Trauma Care for Nurses Student Manual, Edisi 2013*.

Mesalina Sukardi Massa. (2018). *Nurse's Knowledge On The Initial Assessment For Primary Survey Of Emergency Patient At Emergency Department*. <https://doi.org/10.32827/ijphcs.5.6.124>

Terry & Weaver. (2013). *Keperawatan Kritis: Buku Wajib Bagi Praktisi & Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Rapha Publising.

YAGD 118. (2015). *Basic Trauma and Cardiac Life Suport*, Edisi Keenam, Penerbit PT Ambulan Satu Satu Delapan.

h. Dokumentasi

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPM/FORM/05/02
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
FORMULIR SPMI		Revisi	01
		Halaman	1 dari 15

Acara Pembukaan



Pemberian materi initial assessment trauma



Pemberian materi BHD



	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPM/FORM/05/02
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 15

5. Publikasi PkM

Jenis Publikasi	Nama Jurnal	Link
Jurnal online	PHC	https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc
HKI	HKI	
Youtube		