

SURAT TUGAS

Nomor: 267-R/UNTAR/Pengabdian/VIII/2024

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

ARLENDIS CHRIS, S.Ked., dr., M.Si., Dr.

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus
Mitra : Gereja Katolik Santo Kristoforus Jakarta
Periode : 9 Juni 2024
URL Repository : -

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

26 Agustus 2024

Rektor



Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN

Print Security : 7fc3a4d3d32e4ca3a5a12e8f1c7706da

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

3 Mei 2024

Nomor : 0387-Int-KLPPM/UNTAR/V/2024
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Penyampaian Pengumuman Hibah PKM Reguler
Periode I Tahun 2024

Kepada Yth,
Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,
Dosen Fakultas Kedokteran
Universitas Tarumanagara

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas partisipasi Bapak/Ibu dalam program seleksi proposal PKM Reguler untuk memperoleh Hibah Untar Periode I Tahun 2024. Partisipasi Bapak/Ibu telah memberikan kontribusi yang bermakna bagi kemajuan budaya akademik di Untar.

Bersama ini kami sampaikan bahwa proposal PKM Reguler Bapak/Ibu yang telah dievaluasi oleh Tim *Reviewer*, dan diterima untuk didanai Hibah Untar. Dalam lampiran surat ini kami sampaikan:

- a) masukan *reviewer* berupa uraian (jika ada, di lampiran 2);
- b) dana yang disetujui untuk dibiayai oleh hibah untar
- c) waktu pelaksanaan PKM
- d) batas akhir pengumpulan laporan PKM
- e) catatan tim *reviewer* (jika ada)

Kami mengharapkan Bapak/Ibu dapat memperhatikan masukan dari *reviewer* dan membuat perbaikan-perbaikan sesuai masukan jika ada. Catatan mengenai masukan-masukan *reviewer* tersebut merupakan salah satu acuan dalam penyusunan laporan kegiatan.

Selanjutnya kami mengharapkan Bapak/Ibu dapat mulai melaksanakan PKM. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, kami akan menghubungi Bapak/Ibu untuk proses penandatanganan Surat Perjanjian Kerja.

Demikian pengumuman ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Ketua LPPM



Ir. Jap Tji Beng, MMSI, M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE

Tembusan :

- Dekan Fakultas Kedokteran
- Arsip

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

Lampiran 1

Nama Ketua Pelaksana PKM	Judul Kegiatan PKM Reguler	Dana Yang Disetujui (Dalam Rupiah)	Waktu Pelaksanaan PKM	Batas Akhir Pengumpulan Laporan PKM	Catatan Tim Reviewer
Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus	Rp 9,000,000,-	Semester Genap 2023/2024	Juni 2024	Lampiran 2

Catatan Hasil Review Proposal PKM Reguler Periode I Tahun 2024

Isi Review:

PKM berupa penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar pertolongan pertama bagi kasus henti jantung pada jemaat satu gereja Katolik di Grogol

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) BAGI MASYARAKAT
DI GEREJA KATOLIK SANTO KRISTOFORUS**

Disusun oleh:

Ketua Tim

Arlends Chris, Dr., dr., M.Si, 0321037701/10405005

Nama Mahasiswa:

Steve Vallery Ranonto/405210055

Joshua Marcellinus/115210269

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode I / Tahun 2024

1. Judul PKM : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus
2. Nama Mitra PKM : Gereja Katolik Santo Kristoforus
3. Dosen Pelaksana
 - A. Nama dan Gelar : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.
 - B. NIDN/NIK : 032103770011/10405005
 - C. Jabatan/Gol. : Lektor (300)/IIIc
 - D. Program Studi : Pendidikan Dokter
 - E. Fakultas : Kedokteran
 - F. Bidang Keahlian : Histologi; Dokter Umum; Pendidikan
 - H. Nomor HP/Tlp : 08161100773
4. Mahasiswa yang Terlibat
 - A. Jumlah Anggota (Mahasiswa) : 2 (dua) orang
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Steve Vallery Ranonto & 405210055
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Joshua Marcellinus & 115210269
 - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : -
 - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : -
5. Lokasi Kegiatan Mitra : Jelambar
 - A. Wilayah Mitra : Jakarta Barat
 - B. Kabupaten/Kota : Grogol Petamburan
 - C. Provinsi : DKI Jakarta
6. Metode Pelaksanaan : Luring/~~Daring~~ (pilih)
7. Luaran yang dihasilkan
 - a. Luaran Wajib : Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia
 - b. Luaran tambahan : HKI (Poster)
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari – Juni 2024
9. Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 9.000.000,-

Jakarta, 2 Juli 2024

Ketua Pelaksana

Menyetujui,
Ketua LPPM


Ir. Jap Tji Beng, M.M.Sy., M.Psi., Ph.D.,
P.E., M.ASCE
NIK:10381047


Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.
0321037701/10405005

RINGKASAN LAPORAN AKHIR (minimal 250 kata dan maksimal 500 kata)

Ringkasan ditulis dengan jarak 1 (satu) spasi. Menguraikan secara cermat dan singkat tentang permasalahan mitra, solusi, target yang ingin dicapai, dan luaran, metode pelaksanaan yang digunakan serta hasil dan luaran yang sudah dicapai (kesimpulan).

RINGKASAN

[Kematian jantung mendadak atau dikenal dengan istilah sudden cardiac death (SCD) merupakan salah satu penyebab terbesar kematian. Henti jantung mendadak berbeda dan bukan suatu serangan jantung atau dikenal dengan istilah heart attack/infark miokard. Henti jantung mendadak dapat disebabkan oleh beberapa kejadian, yang paling sering seperti hipoksia, hipovolemia, infark miokard, hiperkalemia, serangan panas (heat stroke), sengatan listrik, tenggelam, trauma dan overdosis obat. Serangan atau henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit atau dikenal dengan istilah *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) terjadi pada 150.000 – 450.000 orang individu per tahunnya di Amerika Serikat dan sekitar 60-80% penderita OHCA meninggal sebelum mencapai rumah sakit. Data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 dan menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Peningkatan penyakit jantung ini juga menjadi salah satu faktor seseorang secara mendadak mendapatkan serangan jantung atau OHCA. Untuk itu, pentingnya masyarakat menguasai pengetahuan dan keterampilan dasar mengenai BHD sangat diperlukan. Keterampilan ini merupakan rangkaian tindakan yang diberikan pada situasi darurat. Penilaian awal, pengaktifan sistem respon darurat, dan tindakan BHD yang dikerjakan oleh orang pertama yang memberikan bantuan, merupakan faktor utama penentu kelangsungan hidup seseorang. Tujuan utama dari tindakan ini untuk mempertahankan suplai oksigen ke jantung, otak dan organ vital lainnya. Hal ini dapat meminimalisir resiko kerusakan permanen pada jantung dan organ tubuh lainnya. Pentingnya tindakan sederhana ini, sangat besar manfaatnya bagi tindakan penyelamatan nyawa seseorang. Semakin banyak masyarakat memahami tindakan BHD, maka semakin besar kemungkinan OHCA dapat diselamatkan. Oleh karena itu pentingnya pelatihan BHD kepada masyarakat khususnya pada masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus. Tujuan dari PKM ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus. Hasil dari kegiatan PKM ini terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat secara bermakna. Kegiatan PKM ini telah di submit dalam jurnal Muara Bakti dan menghasilkan poster BHD yang telah diproses HKI.]

Kata kunci antara 3 - 5 kata

[Henti Jantung; Resusitasi Jantung Paru]

PRAKATA

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) tentang Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat telah terlaksana pada hari Minggu tanggal 9 Juni 2024. Kami mengucapkan terima kasih kepada para dokter-dokter dan para mahasiswa yang telah membantu terlaksananya kegiatan PKM ini. Kegiatan ini juga terlaksana atas ijin dari Romo Kepala, Dewan Paroki dan Ketua Seksi Kesehatan Gereja Santo Kristoforus Jakarta Barat yang telah mengizinkan tim PKM untuk melaksanakan kegiatan disana. Kami juga mengucapkan terima kasih atas dukungan Rektor Universitas Tarumanagara dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan nomor: 0392-Int-KLPPM/UNTAR/V/2024.

Kami berharap dengan kegiatan PKM ini dapat membantu tercapainya pemenuhan target SDGs di Indonesia yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular (non-communicable disease) sebesar sepertiga dari angka kejadian.

Semoga kegiatan PKM ini dapat memberikan dampak bagi kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat secara umum, dan secara khusus bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat.

Ketua PKM


Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	1
Halaman Pengesahan	2
A. Laporan Kemajuan Pengabdian Kepada Masyarakat	
Ringkasan	3
Prakata	4
Daftar Isi	5
Daftar Tabel	6
Daftar Gambar	7
Daftar Lampiran	8
BAB 1 PENDAHULUAN	9
1.1 Analisis Situasi	9
1.2 Permasalahan Mitra	11
1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait (jika PKM merupakan kelanjutan/ implementasi hasil penelitian)	11
1.4 Uraian keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar)	11
BAB II SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN	12
2.1 Solusi Permasalahan	13
2.2 Luaran Kegiatan PKM	13
BAB III METODE PELAKSANAAN	14
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan	14
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM	14
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM	15
BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI	16
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	19
Lampiran	22
1. Materi yang disampaikan pada saat kegiatan PKM (misalnya ppt, artikel, makalah, modul atau materi dalam bentuk lainnya)	
2. Foto-foto kegiatan dan Video (jika ada berupa link video)	
3. Luaran wajib	
4. Luaran tambahan	
5. Poster	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel Luaran Kegiatan PKM	13
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Foto Sesi Paralel Presentasi Hasil PKM.....	15
Gambar 2 Foto Submit Luaran untuk Publikasi PKM ke JBMI.....	16
Gambar 3 Luaran HKI Poster PKM	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Materi Presentasi BHD	22
Lampiran 2 Foto-foto Kegiatan PKM	29
Lampiran 3 Luaran Wajib	31
Lampiran 4 HKI	41
Lampiran 5 Poster	42

PENDAHULUAN (Minimal 3 halaman dan 1,5 spasi)

Bagian pendahuluan berisi uraian analisis situasi dan permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian pendahuluan memuat hal-hal berikut.

1. ANALISIS SITUASI

Pada bagian ini diuraikan analisis situasi fokus kepada kondisi terkini mitra

Sertakan foto-foto yang mendukung situasi dan permasalahan tersebut, juga sitasi dari artikel atau makalah prosiding.

2. PERMASALAHAN MITRA

Mengacu kepada butir Analisis Situasi, uraikan permasalahan prioritas mitra

3. Uraikan Hasil Penelitian dan PKM Terkait (jika PKM merupakan kelanjutan/implementasi hasil dari penelitian)

BAB 1 PENDAHULUAN**1.1 Analisis Situasi**

[Kematian jantung mendadak atau dikenal dengan istilah sudden cardiac death (SCD) merupakan salah satu penyebab terbesar kematian (Narayan et al., 2019). Kematian jantung mendadak merupakan kematian mendadak yang tidak terduga yang disebabkan oleh perubahan irama jantung atau henti jantung mendadak atau dikenal dengan istilah sudden cardiac arrest (SCA). Henti jantung mendadak berbeda dan bukan suatu serangan jantung atau dikenal dengan istilah heart attack/infark miokard. Namun, henti jantung mendadak dapat terjadi pada saat serangan jantung. Serangan jantung merupakan kejadian akibat penyumbatan di satu atau lebih arteri yang memperdarahi jantung, yang mengakibatkan jantung tidak dapat menerima cukup darah yang kaya oksigen. Akibatnya, jantung menjadi rusak (Sovari A & El-Chami, 2020). Sebaliknya, henti jantung mendadak terjadi ketika sistem kelistrikan pada jantung tidak berfungsi atau mengalami kegagalan dan tiba-tiba menjadi tidak teratur. Jantung juga dapat menjadi berdetak sangat cepat yang berbahaya. Ventrikel jantung bergetar atau mengalami fibrilasi ventrikel, dan darah tidak dapat mengalir ke seluruh tubuh (WebMD Editorial Contributors & Beckerman, n.d.). Henti jantung mendadak dapat disebabkan oleh beberapa kejadian, yang paling sering seperti hipoksia, hipovolemia, infark miokard, hiperkalemia, serangan panas (heat stroke), sengatan listrik, tenggelam, trauma dan overdosis obat (Kumar & Aggarwal, 2023; Xie et al., 2020). Pada menit pertama, kekhawatiran terbesar adalah aliran darah ke otak akan terhambat mendadak dan menyebabkan seseorang menjadi kehilangan kesadaran. Hal ini akan menyebabkan kematian seseorang, kecuali tindakan atau penanganan darurat segera dimulai (WebMD Editorial Contributors & Beckerman, 2023).

Serangan atau henti jantung terjadi di luar rumah sakit atau out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) terjadi pada 150.000 – 450.000 orang individu per tahunnya di Amerika Serikat (Kong et al., 2011), dan sekitar 60-80% penderita OHCA meninggal sebelum mencapai rumah sakit (Tsao et al., 2023). Selain itu, kematian jantung mendadak juga menyumbang sekitar 20% dari seluruh kematian di negara Barat (Gorgels et al., 2003). Data di Jepang menunjukkan bahwa setiap tahunnya lebih dari 1.000 orang mengalami henti jantung. Tingkat keberlangsungan hidup di Jepang bagi orang yang mengalami henti jantung adalah 8% (Hasegawa & Hanaki, 2023). Pada beberapa negara di dunia, tingkat keberlangsungan hidup dilaporkan sebesar 40% (Becker et al., 2008), bila dibandingkan dengan Jepang, masih tergolong rendah. Data di Indonesia, misalnya pada data riset kesehatan dasar, belum ada data mengenai jumlah angka penderita henti jantung. Tetapi, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan 2018 (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018) menunjukkan tren peningkatan penyakit

jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Peningkatan penyakit jantung ini juga menjadi salah satu faktor seseorang dapat secara mendadak mendapatkan serangan jantung atau OHCA.

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau di Indonesia lebih dikenal dengan istilah Resusitasi jantung Paru (RPJ), merupakan salah satu cara yang sederhana dan efektif untuk tindakan terhadap orang yang mengalami henti jantung, sampai tenaga medis profesional hadir. BHD merupakan keterampilan yang sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat. Keterampilan ini merupakan rangkaian tindakan yang diberikan pada situasi darurat. Penilaian awal, pengaktifan sistem respon emergensi, dan tindakan BHD yang dikerjakan oleh orang pertama yang memberikan bantuan, merupakan faktor utama yang menentukan kemungkinan kelangsungan hidup seseorang. Waktu yang paling baik dilakukan RJP adalah 4-6 menit setelah onset atau kejadian henti jantung. Jika tidak, keterlambatan penanganan akan menyebabkan kematian (Xie et al., 2020). Basic life support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD), merupakan tindakan pertolongan pertama secara langsung yang dapat dilakukan, yang dapat dikerjakan oleh tenaga profesional, seperti dokter, perawat, bidan, orang yang terlatih atau orang awam (Xie et al., 2020). BHD dan penggunaan automated external defibrillators (AED) menunjukkan peningkatan yang drastis pada tingkat keberlangsungan hidup (survival rate) pada orang dengan henti jantung (Sturny et al., 2021). Tujuan utama dari tindakan ini adalah untuk mempertahankan suplai oksigen ke jantung, otak dan organ vital lainnya. Hal ini dapat meminimalisir resiko kerusakan permanen pada jantung dan organ tubuh lainnya (Xie et al., 2020).

European Resuscitation Council, American Heart Association dan juga International Liaison Committee on Resuscitation International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations mendukung rekomendasi bahwa semua orang perlu belajar mengenai BHD. Hal ini disebabkan karena setengah dari kasus serangan atau henti jantung terjadi di luar rumah sakit atau out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) terjadi secara langsung (Kleinman et al., 2018; Olasveengen et al., 2021; Wyckoff et al., 2022). Namun, resusitasi yang dilakukan oleh orang awam di sekitar, walaupun dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang, tetapi Tingkat CPR yang dilakukan masih sangat rendah (Hasegawa & Hanaki, 2023). Data tahun 2021 menunjukkan bahwa masyarakat awam di Amerika Serikat mulai melakukan BHD pada 40.2% kasus OHCA yang terjadi (Tsao et al., 2023).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang awam atau non-medis dalam melakukan BHD serta keinginan untuk belajar BHD, beberapa negara termasuk juga di Indonesia telah melakukan berbagai pelatihan terkait BHD (Jorge-Soto et al., 2019; Louis et al., 2022; Pranata et al., 2020; Sturny et al., 2021). Tentunya evaluasi secara bertahap, keberlanjutan serta pemutakhiran pengetahuan serta keterampilan dari Masyarakat yang diberikan pelatihan juga diperlukan.

Pentingnya tindakan sederhana ini, sangat besar manfaatnya bagi tindakan penyelamatan nyawa seseorang. Semakin banyak masyarakat memahami tindakan BHD secara pengetahuan dan keterampilan, maka semakin besar kemungkinan OHCA dapat diselamatkan. Oleh karena itu pentingnya pelatihan BHD kepada masyarakat secara luas terutama secara khusus pada masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. Tujuan dari PKM ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus Grogol Jakarta Barat.]

1.2 Permasalahan Mitra

[Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat, beralamatkan di Jl.Satria IV Blok C No.68, Jelambar, Grogol, Jakarta 11460. Gereja ini pada tahun 2019 memiliki jemaat sebanyak 12.000 orang (Sumber: <https://barat.jakarta.go.id/detailberita/3753>). Berdasarkan data ini juga, gereja ini merupakan gereja Katolik dengan jumlah jemaat terbesar kedua setelah Gereja Katedral Jakarta. Jemaat ini memiliki riwayat pendidikan bervariasi mulai dari SD hingga Universitas. Gereja memiliki 5 jadwal misa pada hari Sabtu dan Minggu, belum termasuk pada acara besar atau hari raya. Jumlah jemaat yang banyak ini juga memungkinkan terjadinya berbagai gangguan kesehatan hingga masalah jantung pada saat misa berlangsung maupun jemaat yang berkunjung ke gereja.]

1.3. Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait (jika PKM merupakan kelanjutan/implementasi hasil dari penelitian)

[Serangan atau henti jantung terjadi di luar rumah sakit atau out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) terjadi pada 150.000 – 450.000 orang individu per tahunnya di Amerika Serikat (Kong et al., 2011), dan sekitar 60-80% penderita OHCA meninggal sebelum mencapai rumah sakit (Tsao et al., 2023). Selain itu, kematian jantung mendadak juga menyumbang sekitar 20% dari seluruh kematian di negara Barat (Gorgels et al., 2003). Data di Jepang menunjukkan bahwa setiap tahunnya lebih dari 1.000 orang mengalami henti jantung. Tingkat keberlangsungan hidup di Jepang bagi orang yang mengalami henti jantung adalah 8%(Hasegawa & Hanaki, 2023). Pada beberapa negara di dunia, tingkat keberlangsungan hidup dilaporkan sebesar 40% (Becker et al., 2008), bila dibandingkan dengan Jepang, masih tergolong rendah. Data di Indonesia, misalnya pada data riset kesehatan dasar, belum ada data mengenai jumlah angka penderita henti jantung. Tetapi, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan 2018 (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018) menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Peningkatan penyakit jantung ini juga menjadi salah satu faktor seseorang dapat secara mendadak mendapatkan serangan jantung atau OHCA.]

1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Utara

[Keterkaitan topik Bantuan Hidup Dasar dengan peta jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Utara berhubungan dengan tujuan dari kegiatan PKM ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus terhadap upaya promosi dan peran tindakan pertolongan pertama pada kejadian tidak terduga, dalam hal ini henti jantung. Selain itu, demografi jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus yang didominasi oleh kelompok dewasa menjadi subjek yang tepat untuk diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari jemaat mengenai tanggap darurat terhadap penyakit tidak menular (PTM), yaitu henti jantung, untuk membantu meningkatkan angka keberhasilan hidup bagi penderita.]

SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN (Minimal 1 halaman dan 1.5 spasi)

Berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

1. Solusi Permasalahan

- a. Tuliskan semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- b. Tuliskan target yang ingin dicapai/dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif/mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi/sosial.

2. Luaran Kegiatan

Luaran wajib berupa publikasi di jurnal atau pemakalah di forum ilmiah; luaran tambahan berupa publikasi di media massa, HKI, Luaran Iptek Lainnya (Teknologi Tepat Guna, Model, Purwarupa (Prototip), Karya Desain/Seni/Kriya/Bangunan dan Arsitektur), Produk Terstandarisasi, Produk tersertifikasi, buku ISBN, Wirausaha Baru Mandiri.

BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

2.1 Solusi Permasalahan

[Solusi untuk mengatasi permasalahan yang terdapat di Gereja Katolik Santo Kristoforus Grogol Jakarta Barat adalah dengan memberikan pelatihan singkat mengenai Bantuan Hidup Dasar kepada para jemaat mengenai tindakan dan penanganan kedaruratan yang dapat dilakukan pada kejadian tidak terduga di sekitar mereka. Selain itu, dengan memberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar, Masyarakat awam, khususnya jemaat Gereja Katolik Santo Kristoforus dapat membantu meningkatkan angka kelangsungan hidup bagi orang yang mendadak mengalami henti jantung, sebelum tim medis professional tiba ditempat kejadian. Pada beberapa negara di dunia, tingkat keberlangsungan hidup seseorang yang mengalami henti jantung akibat berbagai hal, dengan tindakan bantuan hidup dasar yang dikerjakan oleh saksi atau orang pertama dilaporkan sebesar 40%. Data Riskedas juga menunjukkan peningkatan sebesar 0,5% penyakit jantung yang terjadi di Indonesia. Keterlambatan penanganan kasus henti jantung perlu mendapatkan pertolongan pertama karena tindakan ini merupakan faktor utama yang menentukan kemungkinan kelangsungan hidup seseorang. Pada pelatihan yang akan diberikan bagi jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus Grogol Jakarta Barat, tahapan sebagai berikut: pelatihan teori merupakan komponen penting dari pelatihan BHD di mana peserta mempelajari dasar-dasar BHD, seperti pengetahuan tentang henti jantung, henti pernapasan, tanda-tanda vital, dan langkah-langkah tindakan BHD. Ini biasanya disampaikan dalam bentuk kuliah, presentasi, video, atau materi bacaan. Demonstrasi yaitu Instruktur BHD akan mendemonstrasikan dengan tepat bagaimana melakukan kompresi dada, ventilasi, dan penggunaan AED. Ini memberikan peserta gambaran praktis tentang tindakan yang harus diambil. Latihan Praktis yaitu peserta akan diberikan kesempatan untuk latihan langsung melakukan tindakan BHD pada manekin atau model pelatihan. Latihan ini penting untuk mengembangkan keterampilan praktis yang diperlukan untuk memberikan BHD yang efektif, dan simulasi kasus yaitu simulasi kasus adalah pendekatan di mana peserta ditempatkan dalam situasi darurat berbasis skenario yang mensimulasikan henti jantung atau pernapasan. Mereka harus merespons secara realistis, mengambil langkah-langkah BHD yang sesuai, dan bekerja sebagai tim jika diperlukan.

Luaran kegiatan berupa laporan kegiatan PKM, perubahan pengetahuan dan keterampilan yang terjadi pada peserta serta materi pelatihan dan workshop diberikan. Selain itu juga, hasil PKM akan dilakukan publikasi dalam jurnal ilmiah Jurnal Bakti Masyarakat dan HKI untuk poster BHD. Evaluasi kegiatan akan dilaksanakan dalam bentuk kuesioner survai mengenai pengetahuan dan juga kepuasan pelaksanaan kegiatan PKM.]

2.2 Luaran Kegiatan

Tabel 1. Tabel Luaran Kegiatan PKM

No	Jenis Luaran	Keterangan
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN atau	sudah submit/ publish
2	Prosiding dalam Temu ilmiah	sudah submit/ publish
Luaran Tambahan		
1	Publikasi di jurnal Internasional	publish
2	Publikasi di media massa	publish
3	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	terdaftar /publish
4	Teknologi Tepat Guna (TTG)	publish
5	Model/purwarupa/karya desain atau	publish
6	Buku ber ISBN	publish

METODE PELAKSANAAN (Minimal 2 halaman dan 1.5 spasi)

1. Menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan setiap solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra.
2. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
3. Uraikan kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim.

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Tahapan/langkah-langkah solusi bidang kesehatan

[Bentuk/metode pelaksanaan PKM dilakukan dengan cara penyuluhan dengan menggunakan presentasi, dilanjutkan dengan demonstrasi dari tim PKM. Setelah diberikan demonstrasi mengenai bagaimana prosedur Tindakan Bantuan Hidup Dasar, peserta diberikan kesempatan masing-masing untuk berpraktek didampingi oleh beberapa instruktur dari tim PKM. Sebelum memulai kegiatan pelatihan, tim memperkenalkan seluruh anggota instruktur yang hadir. Kemudian sebelum presentasi dimulai, peserta akan dimintakan mengisi lembaran kuesioner mengenai pengetahuan awal tentang Tindakan Bantuan Hidup Dasar. Materi akan disampaikan oleh ketua tim dengan bantuan anggota tim. Materi pertama berupa kejadian apa saja yang memungkinkan seseorang akan mengalami henti jantung, dilanjutkan materi Tindakan evaluasi cepat awal untuk menilai kondisi orang yang mengalami henti jantung, dilanjutkan materi terakhir yaitu prosedur Tindakan bantuan hidup dasar dan *recovery position*. Setelah pemaparan materi pelatihan berakhir, jemaat akan diminta untuk mengisi kuesioner kembali berupa kuesioner post-test, untuk menilai pemahaman jemaat mengenai topik yang dibawakan. Hal ini dapat dijadikan tolok ukur pengetahuan dan keterampilan terhadap tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Data yang didapatkan dari kegiatan ini nantinya akan diolah untuk dilakukan analisis terkait topik hipertensi dan rencana tindak lanjut kegiatan kedepannya. Tahapan pelaksanaan kegiatan PKM dimulai dengan komunikasi dengan dokter Michael sebagai kepala Seksi Kesehatan di Gereja Katolik Santo Kristoforus melalui jalur WhatsApp dan telepon. Melalui hasil diskusi tersebut, kemudian diputuskan untuk memberikan pelatihan mengenai BHD. Setelah topik permasalahan ditemukan, dosen pengusul menyusun dan mengajukan proposal PKM kepada DPPM Untar. Proposal yang diajukan akan disahkan oleh DPPM dan dilanjutkan ke Rektor yang selanjutnya akan diterbitkan SPK (Surat Perintah Kerja). Setelah SPK terbit, dosen pengusul dapat mencairkan dana kegiatan dan melaksanakan PKM di lapangan. Bila pelaksanaan PKM telah berakhir, maka dosen pengusul akan menyusun laporan kegiatan PKM dan menyiapkan luaran dalam bentuk artikel yang akan dipublikasikan di Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia.]

3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM

[Gereja Katolik Santo Kristoforus Grogol Jakarta Barat sebagai mitra berperan dalam memberikan ijin dan kesempatan bagi tim PKM Untar. Selain itu, juga pihak mitra akan membuat pengumuman dan undangan bagi jemaatnya untuk mengikuti kegiatan pelatihan BHD. Cetak sertifikat dan surat lainnya akan disediakan oleh pihak Gereja Katolik Santo Kristoforus. Pihak gereja juga mengirimkan 1 orang dokter, yaitu dr Michael yang juga akan membantu pelaksanaan kegiatan ini. Selain tim dokter, pada pelaksanaan, tim dari Gereja Katolik Santo Kristoforus juga akan menyediakan SDM seperti tenaga administrasi, dan petugas gereja akan juga dipersiaakan untuk membantu pengaturan tempat kegiatan dan media yang akan digunakan pada kegiatan PKM.]

3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim (termasuk mahasiswa).

[Dosen pengusul memiliki kepakaran dalam bidang kedokteran umum sebagai akademisi dan juga sebagai praktisi dokter umum. Dosen pengusul juga mengundang 2 dokter lagi, yaitu dr. Monica Djaja Saputera, M.H. Kes., (dokter yang sedang sudi PPDS) dan dr. Xaverio Yanuar (dokter di Klinik Hotel Pullman Jakarta Pusat), serta 1 orang dokter dari pihak GKI Terate, yaitu dr. Michael. Tim dokter akan berperan sebagai pemberi materi dan instruktur dalam kegiatan PKM. Para tim dokter akan secara aktif selain juga mengambil data yang diperlukan terkait topik BHD. Sedangkan tim mahasiswa terdiri dari 2 orang dari Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Mahasiswa dari Fakultas Kedokteran akan berperan sebagai pasien standar, serta membantu dosen pengusul untuk menyebarkan dan memandu jemaat saat mengisi kuesioner pre-test dan post-test. Mahasiswa dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis akan membantu proses administrasi dan pelaksanaan teknis kegiatan pelatihan. Selain itu juga, mahasiswa akan membantu teknis pelaksanaan di lapangan, dan membantu input data secara digital dalam pelaksanaan PKM.]

HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI

Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan yang telah dicapai sesuai dengan pelaksanaan PKM. Penyajian meliputi data mitra, analisis kegiatan, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan PKM sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian kegiatan harus dilengkapi dengan gambar/foto-foto, video (jika ada) dan sejenisnya, model penyajian perlu didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI

4.1. Hasil Kegiatan PKM

[Kegiatan PKM dilaksanakan secara *offline* pada hari Minggu, 9 Juni 2024, pukul 08.30-10.30 WIB. Lokasi kegiatan di Aula Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. Tim terdiri dari 3 orang dokter, yaitu: Dr. dr. Arlends Chris, M.Si., dr. Monica Djaja Saputera, M.H., dan dr. Xaverio Yanuar, dan 1 orang mahasiswa, yaitu: Joshua Marcellinus, serta tim panitia dari Gereja Santo Kritoforus Jakarta Barat. Peserta kegiatan yang hadir sebanyak 53 orang yang terdiri dari 4 orang dari tim PKM BHD Untar, 9 orang dari tim panitia Gereja dan 40 orang peserta.]

4.2. Luaran Kegiatan PKM

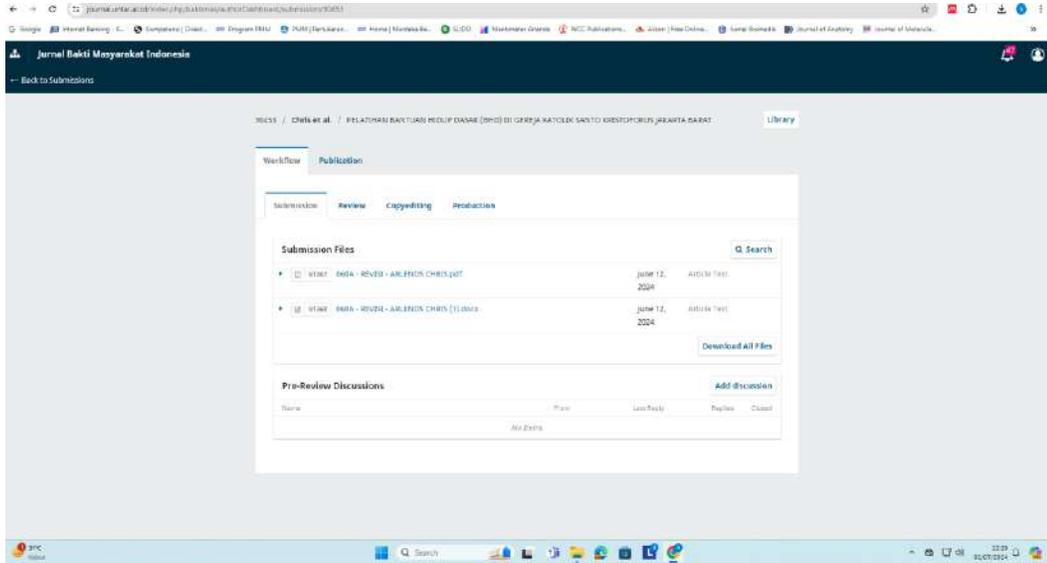
[Luaran kegiatan ini dipresentasikan dalam kegiatan Seri Seminar Nasional (SERINA) Universitas Tarumanagara, pada hari Rabu, 19 Juni 2024 secara daring. Berikut adalah foto kegiatan presentasi parallel sesi pada kegiatan SERINA (gambar 1).

Gambar 1
Foto Sesi Paralel Presentasi Hasil PKM



Selain itu, naskah publikasi juga dimasukan/disubmit ke dalam OJS Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia pada tanggal 12 Juni 2024 dengan nomor ID 30453 (Gambar 2) dan HKI (Gambar 3)

Gambar 2
Foto Submit Luaran untuk Publikasi PKM ke JBMI



Gambar 3
Luaran HKI Poster PKM



KESIMPULAN DAN SARAN

Tuliskan secara ringkas kesimpulan dalam poin-poin sesuai hasil pelaksanaan PKM yang telah dibahas di bab 4. Saran berupa masukan bagi pelaksana PKM selanjutnya sesuai PKM yang dilaksanakan atau perbaikan untuk pelaksanaan PKM selanjutnya.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

[Pelatihan BHD yang dilaksanakan di Gereja Katolik Santo Kristoforus Jakarta Barat, berjalan dengan baik. Pelatihan BHD yang dilaksanakan memberikan efek manfaat berupa peningkatan pengetahuan mengenai BHD dan peserta pelatihan dapat melakukan praktik keterampilan tindakan BHD dengan menggunakan manekin RJP.]

5.2 SARAN

[Saran untuk PKM selanjutnya adalah dapat menambahkan pengukuran keterampilan melakukan RJP secara objektif.]

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Terbaru (merujuk pada literatur 10 (sepuluh) tahun terakhir). Hanya pustaka yang disitasi pada usulan PKM yang dicantumkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
2. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
3. Becker, L., Gold, L. S., Eisenberg, M., White, L., Hearne, T., & Rea, T. (2008). Ventricular fibrillation in King County, Washington: A 30-year perspective. *Resuscitation*, 79(1), 22–27.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.06.019>
4. *Cerita Gereja Santo Kristoforus yang Pernah Kebanjiran*. (n.d.). Retrieved 23 May 2024, from <https://barat.jakarta.go.id/detailberita/3753>
5. Gorgels, A. P. M., Gijbbers, C., De Vreede-Swagemakers, J., Lousberg, A., & Wellens, H. J. J. (2003). Out-of-hospital cardiac arrest - The relevance of heart failure. The Maastricht Circulatory Arrest Registry. *European Heart Journal*, 24(13), 1204–1209. [https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00191-X](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00191-X)
6. Hasegawa, Y., & Hanaki, K. (2023). Factors Related to Young People's Willingness to Perform Basic Life Support. *Yonago Acta Medica*, 66(1), 120–128. <https://doi.org/10.33160/yam.2023.02.014>
7. Jorge-Soto, C., Abilleira-González, M., Otero-Agra, M., Barcala--furelos, R., Abelairas-Gómez, C., Szarpak, Ł., & Rodríguez-Núñez, A. (2019). Schoolteachers as candidates to be basic life support trainers: A simulation trial. *Cardiology Journal*, 26(5), 536–542.
<https://doi.org/10.5603/CJ.a2018.0073>
8. Kleinman, M. E., Goldberger, Z. D., Rea, T., Swor, R. A., Bobrow, B. J., Brennan, E. E., Terry, M., Hemphill, R., Gazmuri, R. J., Hazinski, M. F., & Travers, A. H. (2018). 2017 American Heart Association Focused Update on Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 137(1), e7–e13.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000539>
9. Kong, M. H., Fonarow, G. C., Peterson, E. D., Curtis, A. B., Hernandez, A. F., Sanders, G. D., Thomas, K. L., Hayes, D. L., & Al-Khatib, S. M. (2011). Systematic review of the incidence of sudden cardiac death in the United States. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 57, Issue 7, pp. 794–801). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.064>
10. Kumar, A., & Aggarwal, P. (2023). Basic life support. *The National Medical Journal of India*, 36(1), 29–35. https://doi.org/10.25259/NMJI_581_21

11. Louis, C. J., Beaumont, C., Velilla, N., Greif, R., Fernandez, J., & Reyer, D. (2022). The “ABC SAVES LIVES”: A Schoolteacher-Led Basic Life Support Program in Navarra, Spain. *SAGE Open*, *12*(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221124478>
12. Narayan, S. M., Wang, P. J., & Daubert, J. P. (2019). New Concepts in Sudden Cardiac Arrest to Address an Intractable Epidemic: JACC State-of-the-Art Review. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 73, Issue 1, pp. 70–88). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.09.083>
13. Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, *161*, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
14. Pranata, R., Wiharja, W., Fatah, A., Yamin, M., & Lukito, A. A. (2020). General Population’s Eagerness and Knowledge Regarding Basic Life Support: A Community Based Study in Jakarta, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *8*(2), 567–569. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.12.004>
15. Sovari A, A., & El-Chami, M. F. (2020). *Sudden Cardiac Death*. <https://emedicine.medscape.com/article/151907-overview?form=fpf>
16. Sturny, L., Regard, S., Larribau, R., Niquille, M., Savoldelli, G. L., Sarasin, F., Schiffer, E., & Suppan, L. (2021). Differences in basic life support knowledge between junior medical students and lay people: Web-based questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(2). <https://doi.org/10.2196/25125>
17. Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., ... Martin, S. S. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics - 2023 Update: A Report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 147, Issue 8, pp. E93–E621). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>
18. WebMD Editorial Contributors, & Beckerman, J. (n.d.). *Heart Disease and Sudden Cardiac Death*. <https://www.webmd.com/heart-disease/sudden-cardiac-death>
19. WebMD Editorial Contributors, & Beckerman, J. (2023). *Heart Disease and Sudden Cardiac Death*. <https://www.webmd.com/heart-disease/sudden-cardiac-death>
20. WHO. (2024). *Targets of Sustainable Development Goal 3*. <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>
21. Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Ng, K. C., Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., Soar, J., Cheng, A., Drennan, I. R., Liley, H. G., Scholefield, B. R., Smyth, M. A., Welsford, M., Zideman, D. A., Acworth, J., Aickin, R., Andersen, L. W., Atkins, D., Berry, D. C., ... Zelop, C. M. (2022). 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations: Summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; And First Aid Task Forces. In *Circulation* (Vol. 146, Issue 25, pp. E483–E557). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001095>

22. Xie, C. Y., Jia, S. L., & He, C. Z. (2020). Training of basic life support among lay undergraduates: Development and implementation of an evidence-based protocol. *Risk Management and Healthcare Policy, 13*, 1043–1053. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S259956>

LAMPIRAN

1. Materi yang disampaikan pada saat kegiatan PKM (misalnya ppt, artikel, makalah, modul atau materi dalam bentuk lainnya);
2. Foto-foto kegiatan, dan Video (jika ada dan link videonya)
3. Luaran wajib
4. Luaran tambahan.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Materi yang disampaikan ke Mitra

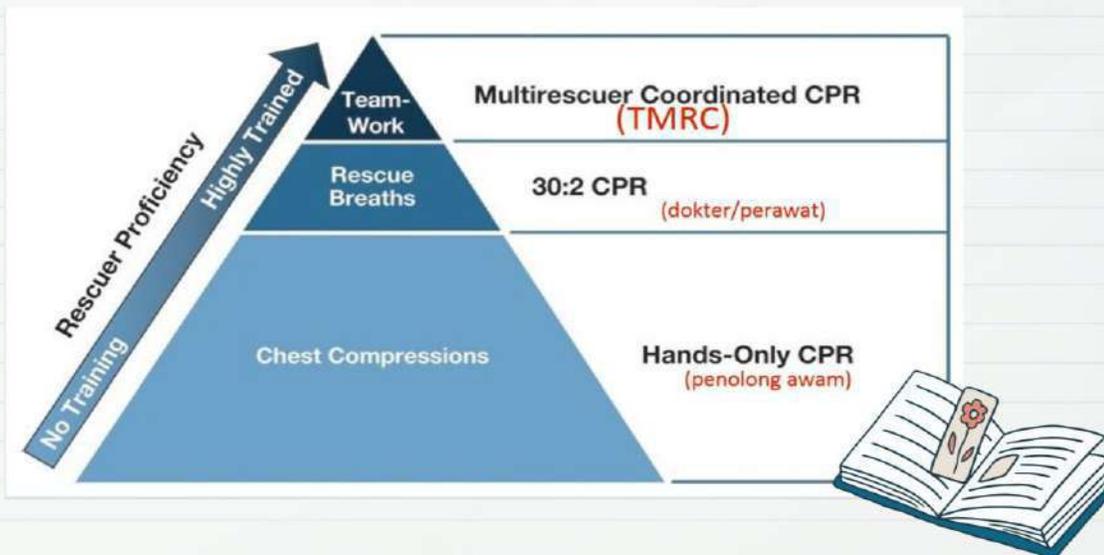


Definisi

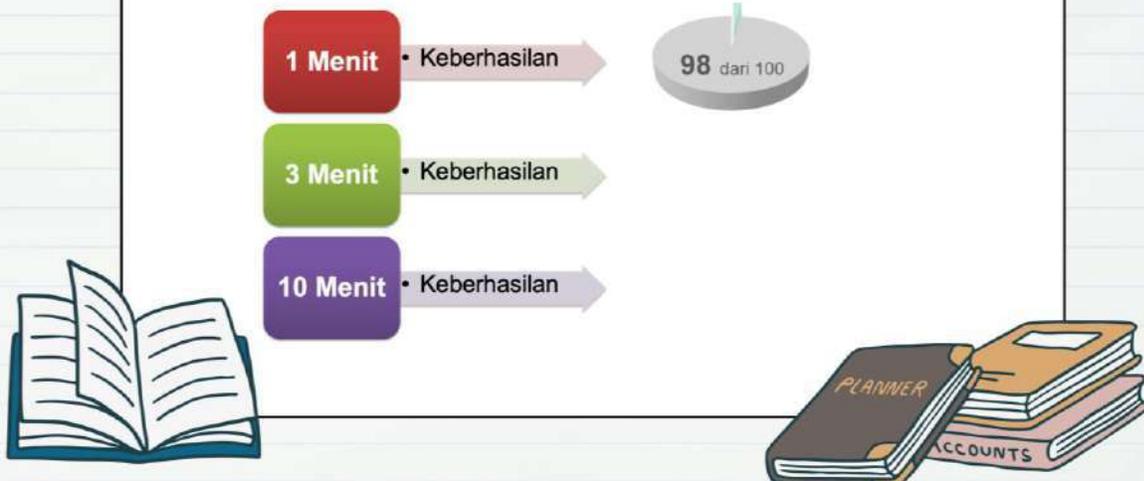
Bantuan hidup dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang dilakukan pada korban **henti jantung** atau **henti napas**, tanpa menggunakan alat-alat kesehatan.



Kategori Penolong



Keberhasilan BHD



Rangkaian BHD



3 Aman



Aman Penolong

Aman Lingkungan

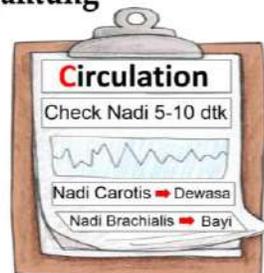
Aman Pasien



Periksa Respon



- **Kesadaran**
Panggilan
Menepuk kedua bahu
- **Denyut jantung**



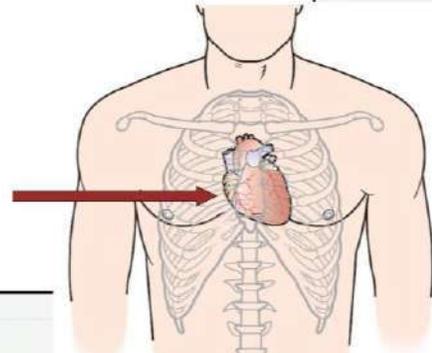
Panggil Bantuan

- Ambulance Gawat Darurat 112
- Ambulance fasilitas kesehatan terdekat (Puskesmas / Rumah Sakit)

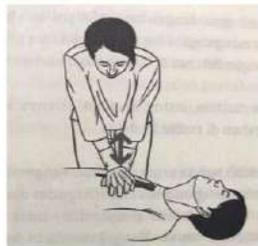
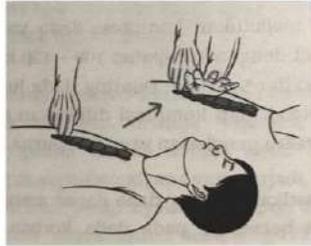


Kompresi Dada

- Kedalaman Kompresi **5 - 6 cm**
- Kecepatan **100 - 120 x/mnt**
- Letakkan pada 2 jari diatas (PX) Bagian terbawah tulang dada



Posisi Kompresi Dada



BHD Dihentikan



Bantuan yang lebih kompeten datang mengambil alih



Korban mulai bernafas dan adanya tanda sirkulasi



Penolong kelelahan dan kehabisan tenaga





SEKSI KESEHATAN PAROKI ST. KRISTOFORUS GROGOL
BEKERJASAMA DENGAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA



PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) & PSYCHOLOGICAL FIRST AID (PFA)

Bagaimana jika ada yang sesak nafas ketika misa di Gereja? Atau ada yang panik berada di lift? Menolong sesama dalam kondisi darurat bukan mustahil dapat dilakukan oleh orang awam. Bantuan ini butuh keterampilan yang perlu dilatih. Bantuan hidup dasar & pertolongan pertama secara psikologis membekali kita untuk memberikan bantuan awal sebelum seseorang mendapatkan bantuan medis/psikis yang lebih memadai oleh tenaga profesional.



Minggu, 26 Mei 2024



Aula St. Kristoforus



09.00 - 12.00 WIB



Registrasi online

Daftar segera, tempat terbatas!

Kontak :
dr. Michael - 0813-1775-0007
dr. Arlina - 08111-008-352



Lampiran 2
Foto-foto Kegiatan PKM





PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI GEREJA KATOLIK SANTO KRISTOFORUS JAKARTA BARAT

Arlends Chris¹, Monica Djaja Saputera²

¹Fakultas Kedokteran, Bagian Histologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: arlendsc@fk.untar.ac.id

²Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Email: monicdjaja@gmail.com

ABSTRACT

Sudden cardiac death (SCD) is one of the leading causes of death. It is different from a heart attack or myocardial infarction. SCD can be caused by various events, most commonly including hypoxia, hypovolemia, myocardial infarction, hyperkalemia, heat stroke, electric shock, drowning, trauma, and drug overdose. Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) affects 150,000-450,000 individuals annually in the United States, with around 60-80% of OHCA patients dying before reaching the hospital. Data from the 2013 Basic Health Research shows an increasing trend in heart diseases, from 0.5% in 2013 to 1.5% in 2018. This increase in heart disease is a contributing factor to sudden heart attacks or OHCA. Therefore, the public needs to understand Basic Life Support (BLS) knowledge and skills. These skills are a series of actions provided in emergencies and are crucial in determining a person's survival. This Community Service Program (PKM) aims to provide knowledge and skills in Basic Life Support for the members of Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. The activity took place on Sunday, June 9, 2024. The results showed a significant increase in participants' knowledge, with a mean difference of 21.62 points between the pre-test and post-test scores after BLS training. Based on the evaluation questionnaire, more than 85% of the activities ran smoothly overall. It is hoped that through BLS training, this activity can contribute to achieving the third goal of the Sustainable Development Goals, especially in promoting healthy lives and well-being for all ages, particularly about non-communicable diseases.

Keywords: basic life support; cardiac arrest; SDGs Indonesia

ABSTRAK

Kematian jantung mendadak atau dikenal dengan istilah sudden cardiac death (SCD) merupakan salah satu penyebab terbesar kematian. Henti jantung mendadak berbeda dan bukan suatu serangan jantung atau dikenal dengan istilah heart attack/infark miokard. Henti jantung mendadak dapat disebabkan oleh beberapa kejadian, yang paling sering seperti hipoksia, hipovolemia, infark miokard, hiperkalemia, serangan panas (heat stroke), sengatan listrik, tenggelam, trauma dan overdosis obat. Serangan atau henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit atau dikenal dengan istilah *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) terjadi pada 150.000 – 450.000 orang individu per tahunnya di Amerika Serikat dan sekitar 60-80% penderita OHCA meninggal sebelum mencapai rumah sakit. Data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 dan menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Peningkatan penyakit jantung ini juga menjadi salah satu faktor seseorang secara mendadak mendapatkan serangan jantung atau OHCA. Untuk itu, pentingnya masyarakat menguasai pengetahuan dan keterampilan dasar mengenai BHD sangat diperlukan. Keterampilan ini merupakan rangkaian tindakan yang diberikan pada situasi darurat. Penilaian awal, pengaktifan sistem respon emergensi, dan tindakan BHD yang dikerjakan oleh orang pertama yang memberikan bantuan, merupakan faktor utama penentu kelangsungan hidup seseorang. Tujuan dari PKM ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus. Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu, tanggal 9 Juni 2024. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta secara bermakna dengan perbedaan rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar 21.62 poin, setelah dilakukan pelatihan BHD. Berdasarkan hasil kuesioner evaluasi kegiatan juga didapatkan angka secara keseluruhan lebih dari 85% kegiatan berjalan dengan baik. Diharapkan melalui pelatihan BHD, kegiatan ini dapat membantu mencapai tujuan ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs) terutama untuk memajukan kehidupan yang sehat dan kesejahteraan di segala usia terutama terkait kasus penyakit tidak menular.

Kata kunci: bantuan hidup dasar; henti jantung; SDGs Indonesia

1. PENDAHULUAN

Kematian jantung mendadak atau dikenal dengan istilah *sudden cardiac death* (SCD) merupakan salah satu penyebab terbesar kematian (Narayan et al., 2019). Kematian jantung mendadak merupakan kematian tidak terduga yang diakibatkan oleh perubahan irama jantung atau henti jantung mendadak atau dikenal dengan istilah *sudden cardiac arrest* (SCA). Henti jantung mendadak berbeda dan bukan suatu serangan jantung atau dikenal dengan istilah heart attack/infark miokard. Namun, henti jantung mendadak dapat terjadi pada saat serangan jantung. Serangan jantung merupakan kejadian yang disebabkan akibat penyumbatan pada satu atau lebih arteri yang mensuplai darah ke jantung, yang menyebabkan jantung tidak dapat menerima cukup darah yang mengandung kaya oksigen. Akibat hal tersebut, jantung menjadi rusak (Sovari A & El-Chami, 2020). Sebaliknya, henti jantung mendadak terjadi ketika sistem kelistrikan pada jantung mengalami malfungsi atau mengalami kegagalan dan secara tiba-tiba menjadi tidak teratur. Selain itu, gangguan suplai darah juga dapat menyebabkan jantung menjadi berdetak sangat cepat yang berbahaya. Ventikel jantung bergetar atau mengalami fibrilasi ventrikel, dan darah tidak dapat mengalir ke seluruh tubuh (WebMD Editorial Contributors & Beckerman, n.d.). Henti jantung mendadak dapat disebabkan oleh beberapa kejadian, yang paling sering seperti hipoksia, hipovolemia, infark miokard, hiperkalemia, serangan panas (heat stroke), sengatan listrik, tenggelam, trauma dan overdosis obat (Kumar & Aggarwal, 2023; Xie et al., 2020). Pada menit pertama serangan, kekhawatiran terbesar adalah terhambatnya aliran darah ke otak yang akan menyebabkan seseorang menjadi kehilangan kesadaran. Hal ini akan menyebabkan kematian, kecuali tindakan atau penanganan darurat segera dimulai (WebMD Editorial Contributors & Beckerman, 2023).

Serangan atau henti jantung terjadi di luar rumah sakit atau *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) terjadi pada 150.000 – 450.000 orang individu per tahunnya di Amerika Serikat (Kong et al., 2011), dan sekitar 60-80% penderita OHCA meninggal dunia sebelum mencapai rumah sakit (Tsao et al., 2023). Selain itu, kematian jantung mendadak juga menyumbang sekitar 20% dari seluruh kematian di negara Barat (Gorgels et al., 2003). Data di Jepang menunjukkan bahwa setiap tahunnya lebih dari 1.000 orang mengalami henti jantung. Tingkat keberlangsungan hidup di Jepang bagi orang yang mengalami henti jantung adalah 8% (Hasegawa & Hanaki, 2023). Pada beberapa negara di dunia, tingkat keberlangsungan hidup dilaporkan sebesar 40% (Becker et al., 2008), bila dibandingkan dengan Jepang, masih tergolong rendah. Data di Indonesia, misalnya pada data riset kesehatan dasar, belum ada data mengenai jumlah angka penderita henti jantung. Tetapi, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan 2018 (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018) menggambarkan kenaikan tren penyakit jantung yakni dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Peningkatan penyakit jantung ini juga menjadi salah satu faktor seseorang dapat secara mendadak mendapatkan serangan jantung atau OHCA.

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau di Indonesia dikenal dengan istilah Resusitasi Jantung Paru (RJP), merupakan salah satu cara yang sederhana dan efektif untuk tindakan terhadap orang yang mengalami henti jantung, sampai tenaga medis profesional hadir. BHD merupakan keterampilan yang sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat. Keterampilan ini merupakan rangkaian tindakan yang diberikan pada situasi darurat. Penilaian awal, pengaktifan sistem respon darurat, dan tindakan BHD yang dikerjakan oleh orang pertama yang memberikan bantuan, merupakan faktor utama yang menentukan kemungkinan kelangsungan hidup seseorang. Waktu yang paling baik dilakukan RJP adalah 4-6 menit setelah *onset* atau kejadian henti jantung. Jika tidak, keterlambatan penanganan akan menyebabkan kematian (Xie et al., 2020). *Basic life support* (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD), merupakan tindakan pertolongan pertama secara langsung yang dapat dilakukan, yang dapat dikerjakan oleh tenaga profesional, seperti dokter,

perawat, bidan, orang yang terlatih atau orang awam (Xie et al., 2020). BHD dan penggunaan automated external defibrillators (AED) menunjukkan peningkatan yang drastis pada tingkat keberlangsungan hidup (survival rate) pada orang dengan henti jantung (Stumy et al., 2021). Tujuan utama dari tindakan ini adalah untuk mempertahankan suplai oksigen ke jantung, otak dan organ vital lainnya. Hal ini dapat meminimalisir resiko kerusakan permanen pada jantung dan organ tubuh lainnya (Xie et al., 2020).

European Resuscitation Council, American Heart Association dan juga International Liaison Committee on Resuscitation International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations mendukung rekomendasi bahwa semua orang perlu belajar mengenai BHD. Hal ini disebabkan karena setengah dari kasus serangan atau henti jantung biasanya terjadi di luar rumah sakit atau *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) terjadi secara langsung (Kleinman et al., 2018; Olasveengen et al., 2021; Wyckoff et al., 2022). Namun, RJP yang dilakukan oleh orang awam, walaupun dapat meningkatkan persentase kelangsungan hidup seseorang, tetapi persentase tindakan RJP yang dilakukan masih sangat rendah (Hasegawa & Hanaki, 2023). Data tahun 2021 menunjukkan bahwa masyarakat awam di Amerika Serikat mulai melakukan BHD pada 40.2% kasus OHCA yang terjadi di sekitar lingkungannya (Tsao et al., 2023).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang awam dalam melakukan BHD serta keinginan untuk belajar BHD, beberapa negara termasuk juga di Indonesia telah melakukan berbagai pelatihan terkait BHD (Jorge-Soto et al., 2019; Louis et al., 2022; Pranata et al., 2020; Stumy et al., 2021). Tentunya evaluasi secara bertahap, keberlanjutan serta pemutakhiran pengetahuan serta keterampilan dari Masyarakat yang diberikan pelatihan juga diperlukan.

Pentingnya tindakan sederhana ini, sangat besar manfaatnya bagi tindakan penyelamatan nyawa seseorang. Semakin banyak masyarakat memahami tindakan BHD secara pengetahuan dan keterampilan, maka semakin besar kemungkinan OHCA dapat diselamatkan. Tujuan dari PKM ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus Grogol Jakarta Barat.

Permasalahan Mitra

Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat, beralamatkan di Jl.Satria IV Blok C No.68, Jelambar, Grogol, Jakarta 11460. Gereja ini pada tahun 2019 memiliki jemaat sebanyak 12.000 orang (*Cerita Gereja Santo Kristoforus Yang Pernah Kebanjiran*, n.d.). Berdasarkan data ini juga, gereja ini merupakan gereja Katolik dengan jumlah jemaat terbesar kedua di Jakarta. Jemaat ini memiliki riwayat pendidikan bervariasi mulai dari SD hingga Universitas. Gereja memiliki 5 jadwal misa pada hari Sabtu dan Minggu, belum termasuk pada acara besar atau hari raya. Jumlah jemaat yang banyak ini juga memungkinkan terjadinya berbagai gangguan kesehatan hingga masalah jantung pada saat misa berlangsung maupun jemaat yang berkunjung ke gereja.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Persiapan Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan kegiatan PKM di Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat disusun dalam beberapa tahapan, meliputi:

- Persiapan awal pelaksanaan, yaitu melakukan telaah teori dan eksplorasi angka kejadian henti jantung berdasarkan penelitian sebelumnya,
- Diskusi awal dengan mitra, yaitu komunikasi dan diskusi terkait permasalahan yang ada,
- Penyusunan proposal, yaitu menyusun proposal dari data prevalensi, diskusi permasalahan dan penentuan topik permasalahan,

- Rancangan pelaksanaan, yaitu melakukan perencanaan kegiatan pelaksanaan, mulai dari melakukan pengukuran, *pre-test*, pelatihan, dan *post-test*.
- Laporan kegiatan, yaitu menyusun laporan kegiatan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dan membuat luaran hasil kegiatan PKM.

Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan PKM dilakukan dengan cara memberikan pelatihan yang terbagi menjadi 2 metode yaitu: pemaparan pengetahuan serta demonstrasi dan praktek langsung menggunakan manekin RJP. Pelaksanaan PKM dilakukan pada hari Minggu, 9 Juni 2024, mulai pukul 08.30-11.00 di Aula Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. Responden PKM merupakan jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus.

Kegiatan PKM dimulai dengan melakukan pengisian data responden dan soal *pre-test*, dilanjutkan dengan pemaparan materi menggunakan presentasi *power point* dan dilanjutkan dengan *post-test* pengetahuan BHD serta pengisian kuesioner evaluasi kegiatan PKM.

Alat yang digunakan berupa: (a) 1 (satu) *Manekin CPR dewasa merk Prestan Adult dengan indikator (Gambar 1)* & 3 (tiga) *manekin Resusci Anne merk Laerdal (Gambar 2)*, (b) kuesioner (data responden, soal *pre-* dan *post-test* dan evaluasi kegiatan), (c) poster BHD untuk Masyarakat awam - luaran PKM (Gambar 3) dan (d) materi presentasi BHD (Gambar 4).

Gambar 1

Manekin CPR Prestan Adult



Gambar 2

Manekin CPR Resusci Anne Laerdal



Gambar 3

Poster Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam (Luaran PKM)



Gambar 4

Materi Presentasi



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan secara *offline* pada hari Minggu, 9 Juni 2024, pukul 08.30-10.30 WIB. Lokasi kegiatan di Aula Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. Tim terdiri dari 3 orang dokter, yaitu: Dr. dr. Arlends Chris, M.Si., dr. Monica Djaja Saputera, M.H., dan dr. Xaverio Yanuar, dan 1 orang mahasiswa, yaitu: Joshua Marcellinus, serta tim panitia dari Gereja Santo Kristoforus Jakarta Barat (Gambar 5). Peserta kegiatan yang hadir sebanyak 53 orang yang terdiri dari 4 orang dari tim PKM BHD Untar, 9 orang dari tim panitia Gereja dan 40 orang peserta (Gambar 6).

Gambar 5

Tim Pelatihan & Panitia BHD



Gambar 6

Tim Pelatihan, Panitia & Peserta BHD



Kegiatan pelatihan diawali dengan registrasi ulang peserta mulai dari pk. 08.30-08.45 WIB, dilanjutkan pembacaan doa oleh drg. Sylvia Leman, Sp. Pros. Pembukaan dan penjelasan dari Ketua Seksi Kesehatan dan penjelasan kegiatan pelatihan oleh dr. Michael Tedyasihto, Sp.A. Pemaparan materi dimulai pada pk. 09.00-09.30 WIB yang dibawakan oleh Dr. dr. Arlends Chris, M.Si. & dr. Xaverio Yanuar, dan dipandu oleh dr. Jenly Hausjah sebagai moderator. Materi BHD yang disampaikan berupa penjelasan mengenai pertolongan pertama yang perlu dilakukan pada korban henti jantung atau henti napas, tanpa menggunakan alat-alat kesehatan. Tindakan pertolongan ini harus cepat diberikan kepada korban untuk tetap mempertahankan persentase keberhasilan dalam melakukan tindakan BHD. Materi yang diberikan merupakan panduan pemberian BHD bagi masyarakat awam, berupa: (1) pastikan kondisi aman, bagi penolong, korban dan lingkungan, (2) melakukan pengecekan respon dan kesadaran pasien, (3) melakukan panggilan bantuan, (3) melakukan tindakan resusitasi jantung paru, (4) penghentian resusitasi jantung paru. Setelah diberikan pemaparan materi, peserta secara berkelompok didampingi dengan 1 orang dokter melakukan praktek resusitasi jantung paru kepada manekin yang sudah disiapkan (Gambar 7-9). Setelah pemaparan materi, kegiatan dilanjutkan dengan praktik langsung menggunakan manekin RJP hingga pk. 10.30 WIB.

Gambar 7

Presentasi Materi oleh Narasumber



Gambar 8

Penjelasan RJP oleh Narasumber



Gambar 9

Praktek RJP oleh Peserta



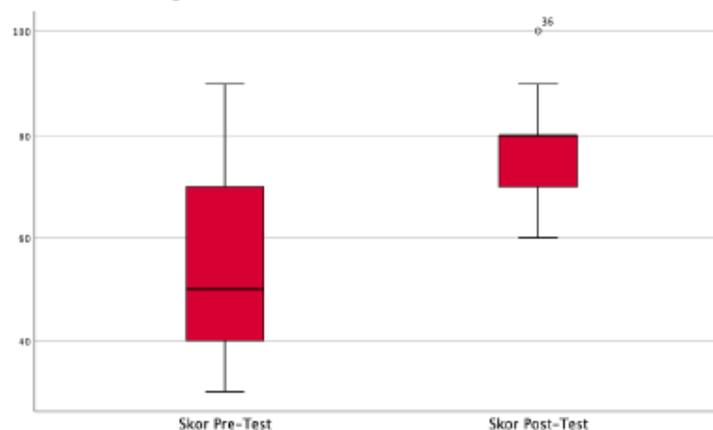
Total peserta pelatihan pada kegiatan PKM sebanyak 40 orang. Sebanyak 3 orang peserta, datanya dikeluarkan karena tidak mengisi kuesioner dan test secara lengkap. Dari 37 orang peserta pelatihan BHD, didapatkan rata-rata usianya adalah 35.41 tahun dengan usia termuda adalah 12 tahun dan usia tertua adalah 61 tahun. Jenis kelamin perempuan (64.9%) dan Pendidikan strata 1 (S1) (54.1%) merupakan peserta terbanyak pada pelatihan ini. Sebanyak 70.3% peserta belum pernah mengikuti pelatihan BHD.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan BHD

Variabel	Jumlah N = 37	Persentase (%)	Mean (SD)
Usia			35.41 (16.96)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13	35.1	
Perempuan	24	64.9	
Pendidikan			
SD	1	2.7	
SMP	4	10.8	
SMA/SMK	5	13.5	
Diploma	4	10.8	
S1	20	54.1	
S2	3	8.1	
Pernah pelatihan BHD			
Ya	11	29.7	
Tidak	26	70.3	

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* dengan uji t berpasangan didapatkan nilai $p < 0.05$, yang artinya pelatihan BHD yang diberikan memiliki efek yang bermakna terhadap perubahan skor nilai tes dari peserta. Nilai rata-rata *pre-test* adalah 53.24, sedangkan nilai rata-rata *post-test* adalah 74.86. Dengan demikian, perbedaan rata-rata antara nilai *pre-test* dan nilai *post-test* sebesar 21.62, yang berarti rata-rata nilai *post-test* peserta pelatihan BHD meningkat sebesar 21.62 poin bila dibandingkan dengan nilai *pre-test* (Gambar 10).

Gambar 10. Boxplot Skor *Pre-Test* dan *Post-Test* Pelatihan BHD



Berdasarkan hasil uji beda *mean* antara peserta yang pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya dengan peserta yang baru pertama kali mengikuti pelatihan menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil *pre-test* yang bermakna pada kedua kelompok ($p < 0.001$), yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pre-test* antara kedua peserta tersebut. Nilai rata-rata *pre-test* pada kelompok peserta yang pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya didapatkan lebih tinggi daripada peserta yang baru pertama kali mengikuti pelatihan BHD. Untuk nilai *post-test* dan selisih skor *post-test* dan *pre-test* didapatkan tidak bermakna pada kedua kelompok yang pernah dan tidak pernah mengikuti pelatihan BHD (Tabel 2).

Tabel 2. Perbandingan Skor *Pre-Test* dan Skor *Post-Test* antar Kelompok yang Pernah dan Tidak Pernah Mengikuti Pelatihan BHD

Variabel	Mean Rank	p-value
Skor <i>Pre-Test</i>		0.016 ^{mw}
Kelompok yang pernah menjalani pelatihan BHD	25.45	
Kelompok yang tidak pernah menjalani pelatihan BHD	16.27	
Skor <i>Post-Test</i>		0.456 ^{mw}
Kelompok yang pernah menjalani pelatihan BHD	20.95	
Kelompok yang tidak pernah menjalani pelatihan BHD	18.17	
Selisih Skor <i>Post-Test</i> dan <i>Pre-Test</i>		0.146 ^{mw}
Kelompok yang pernah menjalani pelatihan BHD	15.09	
Kelompok yang tidak pernah menjalani pelatihan BHD	20.65	

Keterangan: ^{mw} uji *Mann-Whitney*

Berdasarkan hasil kuesioner evaluasi kegiatan pelatihan BHD, mayoritas peserta yang menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa peserta mendapatkan manfaat sebesar, kegiatan berjalan dengan baik dan materi yang disampaikan dapat dipahami peserta dengan baik sebesar 94.6%. Pernyataan mengenai pelatihan BHD perlu dilakukan secara rutin, peserta yang menjawab setuju dan sangat setuju sebanyak 89.2% (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Kuesioner Evaluasi Kegiatan Pelatihan BHD

Item	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Saya mendapatkan manfaat dari pelatihan ini	0 (0%)	0 (0%)	2 (5.4%)	4 (10.8)	31 (83.8%)
Kegiatan pelatihan berjalan dengan baik	0 (0%)	0 (0%)	2 (5.4%)	4 (10.8)	31 (83.8%)
Materi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik	0 (0%)	0 (0%)	2 (5.4%)	4 (10.8)	31 (83.8%)
Pelatihan ini perlu dilakukan secara rutin	0 (0%)	0 (0%)	4 (10.8)	8 (21.6)	25 (67.6%)

Keterangan: 1. Sangat Tidak Setuju; 2 Tidak Setuju; 3.Cukup; 4. Setuju; 5. Sangat Setuju.

Berdasarkan hasil PKM yang telah dilaksanakan, peserta mengikuti kegiatan dengan serius. Hasil observasi selama pelatihan juga menunjukkan antusiasme peserta untuk belajar BHD dengan mengajukan banyak pertanyaan dan melakukan RJP pada manekin pada saat sesi pelatihan pada kelompok kecil. Dari hasil ini juga dapat dilihat perbedaan pengetahuan peserta. Peserta yang pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya memiliki nilai pengetahuan mengenai BHD yang lebih tinggi daripada peserta yang baru pertama kali mengikuti pelatihan BHD. Keterbatasan PKM ini adalah pengukuran hanya pada aspek kognitif mengenai pengetahuan BHD, belum mampu

mengukur keterampilan dalam melakukan tindakan BHD. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu kegiatan yang disediakan oleh panitia. Selain itu, untuk kegiatan PKM selanjutnya disarankan perlu juga mengambil data mengenai pengalaman peserta, seperti: apakah pernah menemukan kasus henti jantung dalam kehidupan sehari-hari? apakah peserta berani melakukan tindakan BHD apabila menemukan kasus henti jantung? apakah peserta pernah melakukan tindakan BHD? Sehingga diharapkan kegiatan PKM selanjutnya dapat memberikan data yang bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan kehidupan Masyarakat. Selain itu, melalui kegiatan PKM ini juga diharapkan dapat membantu mencapai tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu hidup sehat dan sejahtera, memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, terutama untuk kasus penyakit tidak menular (WHO, 2024).

4. KESIMPULAN

Pelatihan BHD yang dilaksanakan di Gereja Katolik Santo Kristoforus Jakarta Barat, berjalan dengan baik. Pelatihan BHD yang dilaksanakan memberikan efek manfaat berupa peningkatan pengetahuan mengenai BHD dan peserta pelatihan dapat melakukan praktik keterampilan tindakan BHD dengan menggunakan manekin RJP. Saran untuk PKM selanjutnya adalah dapat menambahkan pengukuran keterampilan melakukan RJP secara objektif.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah mendanai kegiatan PKM melalui surat perjanjian pelaksanaan PKM nomor: 0392-Int-KLPPM/UNTAR/V/2024.

REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Becker, L., Gold, L. S., Eisenberg, M., White, L., Heame, T., & Rea, T. (2008). Ventricular fibrillation in King County, Washington: A 30-year perspective. *Resuscitation*, 79(1), 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.06.019>
- Cerita Gereja Santo Kristoforus yang Pernah Kebanjiran*. (n.d.). Retrieved 23 May 2024, from <https://barat.jakarta.go.id/detailberita/3753>
- Gorgels, A. P. M., Gijssbers, C., De Vreede-Swagemakers, J., Lousberg, A., & Wellens, H. J. J. (2003). Out-of-hospital cardiac arrest - The relevance of heart failure. The Maastricht Circulatory Arrest Registry. *European Heart Journal*, 24(13), 1204–1209.
[https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00191-X](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00191-X)
- Hasegawa, Y., & Hanaki, K. (2023). Factors Related to Young People's Willingness to Perform Basic Life Support. *Yonago Acta Medica*, 66(1), 120–128.
<https://doi.org/10.33160/yam.2023.02.014>
- Jorge-Soto, C., Abilleira-González, M., Otero-Agra, M., Barcala-furelos, R., Abelairas-Gómez, C., Szarpak, L., & Rodríguez-Núñez, A. (2019). Schoolteachers as candidates to be basic

- life support trainers: A simulation trial. *Cardiology Journal*, 26(5), 536–542.
<https://doi.org/10.5603/CJ.a2018.0073>
- Kleinman, M. E., Goldberger, Z. D., Rea, T., Swor, R. A., Bobrow, B. J., Brennan, E. E., Terry, M., Hemphill, R., Gazmuri, R. J., Hazinski, M. F., & Travers, A. H. (2018). 2017 American Heart Association Focused Update on Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 137(1), e7–e13. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000539>
- Kong, M. H., Fonarow, G. C., Peterson, E. D., Curtis, A. B., Hernandez, A. F., Sanders, G. D., Thomas, K. L., Hayes, D. L., & Al-Khatib, S. M. (2011). Systematic review of the incidence of sudden cardiac death in the United States. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 57, Issue 7, pp. 794–801). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.064>
- Kumar, A., & Aggarwal, P. (2023). Basic life support. *The National Medical Journal of India*, 36(1), 29–35. https://doi.org/10.25259/NMJI_581_21
- Louis, C. J., Beaumont, C., Vellilla, N., Greif, R., Fernandez, J., & Reyero, D. (2022). The “ABC SAVES LIVES”: A Schoolteacher-Led Basic Life Support Program in Navarra, Spain. *SAGE Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221124478>
- Narayan, S. M., Wang, P. J., & Daubert, J. P. (2019). New Concepts in Sudden Cardiac Arrest to Address an Intractable Epidemic: JACC State-of-the-Art Review. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 73, Issue 1, pp. 70–88). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.09.083>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Pranata, R., Wiharja, W., Fatah, A., Yamin, M., & Lukito, A. A. (2020). General Population’s Eagerness and Knowledge Regarding Basic Life Support: A Community Based Study in Jakarta, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 567–569. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.12.004>
- Sovari, A. A., & El-Chami, M. F. (2020). *Sudden Cardiac Death*. <https://emedicine.medscape.com/article/151907-overview?form=fpf>
- Sturny, L., Regard, S., Laribau, R., Niquille, M., Savoldelli, G. L., Sarasin, F., Schiffer, E., & Suppan, L. (2021). Differences in basic life support knowledge between junior medical students and lay people: Web-based questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2). <https://doi.org/10.2196/25125>
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., ... Martin, S. S. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics - 2023 Update: A Report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 147, Issue 8, pp. E93–E621). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>
- WebMD Editorial Contributors, & Beckerman, J. (n.d.). *Heart Disease and Sudden Cardiac Death*. <https://www.webmd.com/heart-disease/sudden-cardiac-death>
- WebMD Editorial Contributors, & Beckerman, J. (2023). *Heart Disease and Sudden Cardiac Death*. <https://www.webmd.com/heart-disease/sudden-cardiac-death>
- WHO. (2024). *Targets of Sustainable Development Goal 3*. <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>

- Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Ng, K. C., Olsveengen, T. M., Singletary, E. M., Soar, J., Cheng, A., Drennan, I. R., Liley, H. G., Scholefield, B. R., Smyth, M. A., Welsford, M., Zideman, D. A., Acworth, J., Aickin, R., Andersen, L. W., Atkins, D., Berry, D. C., ... Zelop, C. M. (2022). 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations: Summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; And First Aid Task Forces. In *Circulation* (Vol. 146, Issue 25, pp. E483–E557). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001095>
- Xie, C. Y., Jia, S. L., & He, C. Z. (2020). Training of basic life support among lay undergraduates: Development and implementation of an evidence-based protocol. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*, 1043–1053. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S259956>

Lampiran 4.
Luaran tambahan berupa HKI


REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202457574, 1 Juli 2024

Pencipta
Nama : **Arlends Chris**
Alamat : Jalan Bumi Blok 54 No. 41, Griya Bogor Raya, RT/RW 002/012, Kelurahan Katulampa, Kecamatan Kota Bogor Timur, Bogor, 16144, Bogor Timur - Kota, Bogor, Jawa Barat, 16144

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Arlends Chris dan Monica**
Alamat : Jalan Bumi Blok 54 No. 41, Griya Bogor Raya, RT/RW 002/012, Kelurahan Katulampa, Kecamatan Kota Bogor Timur, Bogor, 16144, Bogor Timur - Kota, Bogor, Jawa Barat, 16144

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Poster**
Judul Ciptaan : **Bantuan Hidup Dasar Untuk Masyarakat Awam**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 Juli 2024, di Jakarta Barat

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000632936

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


IGNATIUS M.T. SILALAHI
NIP. 196812301996031001



Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

UNTAR

Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam

"5 langkah sederhana untuk menolong sesama"

1. PERIKSA KONDISI SEKITAR

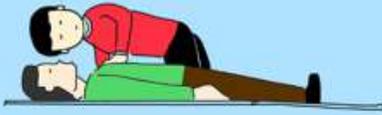
3A
Aman Penolong
Aman Lingkungan
Aman Korban



- Pastikan kondisi sekitar korban dan penolong adalah aman
- Apabila kondisi tidak aman, pindahkan korban ke lingkungan yang aman terlebih dahulu

2. CEK RESPON & KESADARAN

- Panggil nama korban sambil menepuk bahu
- Apabila tidak respon, berikan rangsang nyeri



- Cek denyut nadi dengan meraba arteri karotis yang terletak di leher selama <10 detik
- Cek nafas dengan melihat gerakan dinding dada / merasakan hembusan udara dari hidung

3. PANGGIL BANTUAN

- Layanan gawat darurat 112 / fasilitas kesehatan terdekat



4. RESUSITASI JANTUNG PARU

- Dilakukan bila korban tidak bernafas / nadi tidak teraba
- Meletakkan kedua telapak tangan di garis tengah antara kedua puting
- Posisi lengan dan siku tegak lurus terhadap dada korban
- Kecepatan penekanan dada 100-120x/menit dengan kedalaman 5-6 cm



5. STOP !



- Penolong yang lebih kompeten telah mengambil alih
- Korban mulai bernafas dan denyut nadi teraba
- Penolong kelelahan dan kehabisan tenaga

Arlends Chris & Monica Djaja Saputera, Juni 2024

PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI GEREJA KATOLIK SANTO KRISTOFORUS JAKARTA BARAT

Ariendy Chris, 0321037701/10405005, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Monica Djaja Saputera, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Pendahuluan

Kemauan jantung mendadak merupakan salah satu penyebab terbesar kematian (50-80%) yang terjadi di luar rumah sakit atau out-of-hospital cardiac arrest (OHCA). Resusitasi Jantung Paru (RJP), merupakan cara yang sederhana dan efektif yang dapat dilakukan oleh masyarakat awam untuk menangani orang dengan henti jantung sampai tenaga medis profesional hadir. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan BHD bagi Jemaat di Gereja Katolik Santo Kristoforus.



Gambar 1: Kegiatan Pemaparan Pengetahuan dan Praktik RJP

Metode

Pelatihan dilakukan pada Minggu, 9 Juni 2024 di Gereja Katolik Santo Kristoforus, Jakarta Barat. Kegiatan dilakukan dalam dua sesi, yaitu 1) pemaparan pengetahuan dan demonstrasi; 2) praktik langsung menggunakan manekin RJP. Peserta juga diminta untuk mengerjakan pre-test & post-test mengenai pengetahuan BHD.

Hasil dan Pembahasan

Dari total 40 peserta yang mengikuti pelatihan, terdapat 3 peserta yang tidak mengisi kuisioner pre-test dan post-test secara lengkap. Mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan (64,5%), pendidikan terakhir S1 (54,1%), dan belum pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya (70,3%). Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan BHD, didapatkan adanya peningkatan skor post-test sebesar 21,62 poin dibandingkan skor pre-test.

Kesimpulan

Pelatihan BHD yang dilaksanakan memberikan efek manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan BHD.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan PKM Nomor 0392-Int-KLPPM/UNTAR/2024.

Referensi (Arial 28 Bold)

- Narayan, S. M., Wang, P. J., & Deubert, J. P. (2019). New Concepts in Sudden Cardiac Arrest to Address an Intractable Epidemic: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 73, Issue 1, pp. 70-88). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.083>
- Kong, M. H., Fonerow, G. C., Potarson, E. D., Curtis, A. B., Hernandez, A. F., Sanders, G. D., Thomas, K. L., Hayes, D. L., & Al-Khatib, S. M. (2011). Systematic review of the incidence of sudden cardiac death in the United States. *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 57, Issue 7, pp. 794-801). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.004>
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almaraz, Z. L., Anderson, G. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Banton, A. Z., Boehme, A. K., Budon, A. E., Cammermeyer-Mancha, Y., Chikudate, M. S., J., Evenson, K. R., Eze-Nnam, C., Flegal, S., Gonzalez, G., Heard, D. G., Himmelfarb, S., Ho, J. E., ... Martin, S. S. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics - 2023 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation* (Vol. 147, Issue 8, pp. E93-E621). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>

Tabel 1: Karakteristik Peserta Pelatihan BHD

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)	Mean (SD)
Usia			35,41 (10,50)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	10	36,1	
Perempuan	24	64,9	
Pendidikan			
SD	1	2,7	
SMP	4	10,8	
SMA/SMK	5	13,5	
Diploma	4	10,5	
S1	20	54,1	
S2	3	8,1	
Pernah pelatihan BHD			
Tidak	11	26,7	
Tidak	28	70,3	
Skor Pre-Test			53,24 (10,54)
Skor Post-Test			74,86 (10,50)



SERTIFIKAT PENGHARGAAN

DIBERIKAN KEPADA:

DR. dr. Arlends Chris, S.Ked., M.Si.

SIEKES/BHD&PFA/VI/2024/38

sebagai penghargaan atas partisipasinya sebagai: **Pembicara**

**Pelatihan Bantuan Hidup Dasar & Psychological First Aid
Paroki Grogol pada 09 Juni 2024**



**KETUA SEKSI KESEHATAN PAROKI GROGOL
DR. MICHAEL TEDYASIHTO**



**PASTOR KEPALA PAROKI GROGOL
RP. STEPHANUS BERTY TIJOW MSC**



UNTAR
Universitas Tarumanagara



UNTAR untuk INDONESIA

No: 0392-Int-KLPPM/UNTAR/V/2024

SERTIFIKAT

DIBERIKAN KEPADA

Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,

sebagai

KETUA TIM

Program Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Universitas Tarumanagara
Skema Reguler, dengan judul:

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Masyarakat di Gereja Katolik Santo Kristoforus

yang telah dilaksanakan pada
Januari – Juni 2024

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat



Ir. Jap Tji Beng, MMSi., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE