**EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN SEPEDA DAN BHD NON-MEDIS BAGI KOMUNITAS SEPEDA PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**Oleh**

**UR Hidayat1), N Nurpratiwi2), A Akbar3) & F Alfikrie4)**

**1,2,3,4Stikes Yarsi Pontianak**

**Email: 1****utirusdian@stikesyarsi-pontianak.ac.id****, 2nurpratiwi****@stikesyarsi-pontianak.ac.id****, 3****fatihnya.alwi1806@gmail.com** **& 4****alfikriefauzan@stikesyarsi.ac.id**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article History:***Received: 02-04-2021**Revised: 16-05-2021**Accepted: 05-06-2021* |  | **Abstract:** *The most cases of cardiac arrest are cases outside the hospital. Education in certain communities about true Basic Life Support is necessary because communities can be first responder and agents of change. One of the communities that is required to be able to do first aid is the bicycle community because lately there are many phenomena of cardiac arrest events and accidents among this community. In order to be able to do initial assistance on the scene quickly and appropriately, of course community members must have sufficient knowledge. Therefore, it is necessary activities to educate the community, especially the bicycle community. The method of activity consists of pre-test, interactive lectures as well as demostration, followed by simulation of Basic Life Support of Heart and Trauma, terminated post test. The result of the activities obtained that education can increase knowledge. Proven before education most (71%) participants' knowledge was low, and after education the participants' knowledge increased to (62%) in high categories. It is important to provide more emergency education to other communities in the community.* |
| **Keywords:** *Education, Basic Life Support & Bicycle Community* |

**PENDAHULUAN**

Henti jantung merupakan penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular sebanyak 17,3 juta orang tiap tahunnya (World Heart Association , 2015)[1]. Kasus kejadian henti jantung yang paling banyak terjadi adalah kasus di luar rumah sakit atau *Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA).* American Heart Association (2015) merekomendasikan solusi atas masalah tersebut, yaitu dengan meningkatkan peran setiap orang di komunitas untuk menjadi seorang *bystander* atau relawan RJP[2]. RJP yang dilakukan dengan cepat akan meningkatkan *survival rate* korban OHCA sebanyak dua hingga tiga kali lipat (Hasselqvist-Ax et al., 2015)[3].

Salah satu kasus kegawatdaruratan yang terjadi justru menimpa rekan para anggota komunitas penggiat olahraga sepeda di Pontianak. Berdasarkan wawancara awal dengan salah satu anggotanya, baru-baru ini mereka mengalami kejadian dimana salah satu rekannya mengalami serangan dan henti jantung saat sedang berolahraga sepeda. Pada waktu kejadian, para anggota komunitas tersebut berkumpul dan mencoba memberikan bantuan dengan cara “menepuk-nepuk” pipi korban agar segera bangun dari kondisi pingsannya. Karena tidak kunjung sadar, korban dibawa ke Rumah Sakit, namun dinyatakan meninggal dunia sebelum sempat diberikan pertolongan medis. Beberapa anggota komunitas tersebut mengaku tidak mengetahui harus memberikan pertolongan seperti apa karena belum pernah terpapar dengan informasi terkait teknik pertolongan pertama.

Pemberian edukasi tentang pertolongan pertama serta bantuan hidup dasar awam yang baik dan benar pada komunitas tertentu seperti komunitas penggiat olahraga sepeda sangatlah diperlukan karena merupakan kalangan yang strategis untuk melakukan pertolongan pertama pada korban kegawatdaruratan baik akibat trauma fisik maupun kasus henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit. Aktivitas komunitas ini umumnya dilakukan jalan raya dan relatif jauh dari fasilitas kesehatan sehingga akan sangat memerlukan penolong pertama dari kalangan Non-Medis yang turut berolahraga atau menyaksikan kejadian.

Pertolongan awal di tempat kejadian dapat dilakukan oleh komunitas tertentu yang berada dekat dengan korban saat itu, oleh sebab itu setiap anggota komunitas harus tahu dan dapat melakukan pertolongan pertama terlebih dahulu sebelum korban dibawa ke rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah *bystander* RJP adalah dengan cara memberikan pelatihan / edukasi pada komunitas tentang bagaimana melakukan tindakan RJP yang tepat (Wang, Ma, & Lu, 2015)[4]. Dengan mempertimbangkan hal di atas, maka disepakati bahwa yang akan diatasi pada program pengabdian masyarakat ini adalah masalah kurangnya pengetahuan, pemahaman dan keterampilan komunitas sepeda tentang pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda dan BHD-Non Medis.

METODE

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat edukasi pertolongan pertama dan bantuan hidup dasar bagi anggota komunitas sepeda ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tim PPM STIKes YARSI Pontianak melakukan koordinasi bersama mitra dan calon peserta dari komunitas sepeda sekaligus studi pendahuluan (wawancara) terhadap masalah dan pengalaman kegawatdaruratan yang pernah dialami anggota komunitas tersebut selama menjalani aktivitas hobinya. Berikutnya, tim mempersiapkan bahan edukasi dan peralatan peraga serta penunjang yang diperlukan.

1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi dan latihan dilaksanakan pada 14 November 2020, berlokasi di Wulling Arista Pontianak yang merupakan mitra pelaksanaan. Kegiatan berlangsung dari pukul 09.00 – 12.00 WIB melibatkan 84 peserta. Edukasi dan latihan dilakukan dengan *Mix Methode* yang terdiri dari Ceramah, Diskusi, Demonstrasi dan Simulasi secara berurutan.

1. Tahap Evaluasi

Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan dengan dengan *pre test* dan *post test*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner 10 soal *pre test* dan *post test* yang dikemas dan disajikan secara menarik menggunakan aplikasi *Quizzizz* dan diakses melalui gadget (HP) para peserta. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan indikator tingkat pengetahuan dengan tolak ukur nilai 76-100 % = tingkat pengetahuan tinggi; Nilai =56-75% = tingkat pengetahuan sedang dan Nilai <56% = tingkat pengetahuan rendah.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan kepada komunitas sepeda dengan jumlah 84 peserta. Fokus utama pengabdian masyarakat ini adalah pada edukasi komunitas sepeda. Hasil dari pengabdian masyarakat terlihat pada tabel *pre test* dan *post test* edukasi berikut:

**Tabel 1. Distrbusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Sebelum Edukasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Frekuensi** | **Persentase**  |
| Tinggi | 6 | 7 % |
| Sedang |  18 | 22 % |
| Rendah |  60 | 71 % |

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa sebelum diberikan edukasi yaitu 60 orang atau sebagian besar (71%) pengetahuan peserta komunitas sepeda termasuk dalam kategori rendah, sedangkan hanya 6 orang (7%) peserta yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda.

Sebagian besar peserta belum mengetahui tentang bantuan hidup dasar maupun cara melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda. Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan peserta sebelum edukasi salah satunya adalah peserta masih minim paparan informasi tentang pertolongan yang benar pada kecelakaan sepeda. Adapun informasi yang didapat hanya sebatas dari media sosial tanpa mempraktekan langsung cara melakukan tindakan tersebut.

 **Tabel 2. Distrbusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Sesudah Edukasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Frekuensi** | **Persentase**  |
| Tinggi | 52 | 62 % |
| Sedang | 28 | 33 % |
| Rendah | 4 | 5 % |

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa setelah diberikan edukasi yaitu 52 orang atau sebagian besar (62%) pengetahuan peserta komunitas sepeda termasuk dalam kategori tinggi, dan sebagian kecil yaitu 4 orang (5%) peserta memiliki pegetahuan rendah.

Berdasarkan gambar grafik hasil *post test* peserta “Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Sepeda dan BHD Non-Medis” terlihat bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan peserta berada dalam kategori tinggi. Hasil secara keseluruhan didapatkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dari sebelum dan setelah pemberian edukasi. Setiap anggota komunitas dapat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda dan BHD non medis akan baik jika mereka memahami tentang konsep tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2010), dimana pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku, yakni dengan peningkatan pengetahuan maka terjadinya perubahan perilaku akan cepat. Sehingga semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula tindakan seseorang dan begitu pula sebaliknya)[5].

Faktor Penghambat/Tingkat Kesulitan kegiatan adalah kesulitan mengumpulkan banyak peserta karena akibat Pandemi Covid-19. Adapun faktor pendorong dan penghambat pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu:

Faktor pendorong:

1. Adanya respon yang baik dari anggota komunitas sepeda yang menjadi peserta
2. Umumnya peserta ikut aktif mendengarkan kegiatan edukasi dan mau mencoba sendiri dengan alat peraga serta manikin yang telah disediakan
3. Adanya bantuan dari Pihak Wulling Arista Pontianak yang membantu dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dengan memfasilitasi tempat dan konsumsi serta sarana pendukung pelaksanaan edukasi.
4. Kegiatan edukasi di dukung dengan rangkaian kegiatan demonstrasi dan simulasi langsung menggunakan manikin dan alat peraga lain.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan hasil pegabdian masyarakat (Wulandini, Roza & Sartika, 2018) tentang simulasi bantuan henti nafas, henti jantung guna pencegahan kematian mendadak bagi siswi di ponpes. Babusalam didapatkan hasil bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dimana 100% Para Siswa-siswi mampu mampraktekkan bagaimana cara memberikan bantuan henti nafas dan henti jantung dengan menggunakan phantom[6]. Hasil pengabdian masyarakat masyarakat ini dudukung oleh hasil pengabdian masyarakat oleh Wayung (2020) bahwa setelah melakukan penyuluhan dan pelatihan, terlihat terjadi peningkatan pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar [7].

Hasil penelian lain yang menyatakan bahwa Pengetahuan dan ketrampilan orang awam yang baik, meningkatkan angka kelangsungan hidup korban henti jantung sebelum mendapatkan penanganan lanjutan di Rumah Sakit (Widyaswara, Sari, & Berkah, 2019)[8].

Menurut (Sawiji and Widyaswara 2018), menyatakan bahwa edukasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat penting untuk masyarakat awam apalagi bagi usia produktif agar mampu memberikan Bantuan Hidup Dasar bagi orang yang mengalami situasi gawat darurat agar terhindar dari kematian dan kecacatan[9].  AHA (2015) juga merekomendasikan solusi atas masalah tingginya kasus kejadian henti jantung di luar Rumah sakit yaitu dengan meningkatkan peran setiap orang di komunitas untuk menjadi seorang *bystander* atau relawan RJP. RJP yang dilakukan dengan cepat akan meningkatkan survival rate korban OHCA sebanyak dua hingga tiga kali lipat (Hasselqvist-Ax et al., 2015)[3].

Komunitas adalah kelompok orang hidup dan saling berinteraksi[10], sedangkan komunitas sepeda merupakan kelompok orang atau tim yang terkumpul dalam kelompok pencinta sepeda. Komunitas ini berisiko untuk mengalami kecelakaan di jalan maupun kondisi henti jantung saat melakukan gowes. Kegiatan ini memberikan manfaat kepada setiap anggota komunitas sepeda tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dan cara memberikan bantuan hidup dasar. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan komunitas dapat meningkatkan angka harapan hidup korban kasus kegawatdaruratan khususnya kecelakaan sepeda.

**KESIMPULAN**

1. Anggota Komunitas Sepeda memahami tentang pemberian edukasi Pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda dan Bantuan Hidup Dasar Non Medis
2. Pengetahuan anggota komunitas sepeda mengenai Pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda dan Bantuan Hidup Dasar Non Medis mengalami peningkatan
3. Penerapan metode edukasi dengan *mix methode* (Ceramah, Diskusi, Demonstrasi dan Simulasi) terbukti efektif meningkatkan skor pengetahuan peserta khususnya tentang Pertolongan pertama pada kecelakaan sepeda dan Bantuan Hidup Dasar Non Medis.

**Saran**

Kegiatan seperti ini perlu dilakukan lagi dengan melibatkan komunitas lain sebagai peserta agar semakin banyak masyarakat yang mengerti dan mampu memberikan pertolongan pertama (Level Non-Medis) bagi korban yang mengalami masalah kesehatan bersifat kegawatdaruratan di lokasi kejadian.

REFERENSI

1. World Health Association. (2015). Hari Jantung Sedunia. Dikutip dari <http://kardioipdrscm.com>. Diakses pada tanggal 12 November 2020
2. American Heart Association. (2015). Highlights of the 2015 american heart association guidelines update for cpr and ecc. tersedia online: https:// [www.heart.org](http://www.heart.org)
3. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, et al. (2015). Early cardiopulmonary resuscitation in out- of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med;372:2307- 15
4. Wang, J., Ma, L., & Lu, YQ. (2015). Strategy analysis of cardiopulmonary resuscitation training in the community. Journal of Thoracic Disease, 7(7), 160-165.
5. Notoatmodjo (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan 2 Jakarta : PT. Rineka Cipta.
6. Wulandini, Roza & Sartika. (2018). Simulasi Bantuan Henti Nafas, Henti Jantung Guna Pencegahan Kematian Mendadak Bagi Siswi Di Ponpes. Babusalam. DINAMISIA - Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 2, No. 1 Juni 2018, Hal. 1
7. Watung, G,I,V. ( 2020). Edukasi Pengetahun dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja SMA Negeri 3 Kotamobagu. Community Engagement & Emergence Journal Volume 2 Nomor 1 Tahun 2020 Hal 21.
8. Widyaswara, Sari, & Berkah. (2019).Peningkatan Pengetahuan Dan Ketrampilan Bantuan Hidup Dasar. Jurnal Peduli Masyarakat 1(1): 13–18.
9. Sawiji and Widyaswara. (2018). Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar ( BHD ) The 7 Th University Research Colloqium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.” the 7th university research colloqium 2018 stikes PKU Muhamadiyah Surakarta: 592–600.
10. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2020). Pengertian komunitas. Diakses pada 12 Desember 2020 dari <https://kbbi.web.id/komunitas>.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN