

**LAPORAN**  
**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**Uhamka**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**"CPR Training: Essential Skills, Live -saving Impact Bagi Pegawai di Lingkungan  
Kanwil DJBC, Banten"**

dr. Endin Nokik Stujanna, Ph.D (Ketua)

dr. Erlina Pudyastuti, MKM (Anggota)

dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed (Anggota)

dr. Bety Semara Lakshmi, MKM (Anggota)

Shinta Dewi Permata Sari, M.Biomed (Anggota)

Aliyah Rasyidah (Anggota)

Ayu Mutiah (Anggota)

Aathifah Nur Fathinah Nisa (Anggota)

Aulya Chinta Sabrina A.H (Anggota)

Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Tahun 2025

## Halaman Pengesahan Proposal Pengabdian kepada Masyarakat UHAMKA

<b>Ringkasan Skema Pengabdian kepada Masyarakat</b>	
Judul	CPR Training: Essential Skills, Live -saving Impact Bagi Pegawai di Lingkungan Kanwil DJBC, Banten
<b>Informasi Ketua Tim Pengusul</b>	
Nama ketua tim pengusul	dr. Endin Nokik Stujanna, Ph.D
NIDN	0306078805
Bidang Ilmu	Kardiovaskuler
Program Studi/Fakultas	Pendidikan Dokter/Fakultas Kedokteran
Telepon genggam ( <i>WhatsApp</i> )	08113292910
Surel	<a href="mailto:endin_stujanna@uhamka.ac.id">endin_stujanna@uhamka.ac.id</a>
<b>Informasi Anggota Pengusul</b>	
Nama Anggota 1 / Bidang Ilmu / UHAMKA	dr. Erlina Pudyastuti, MKM /
Nama Anggota 2 / Bidang Ilmu / UHAMKA	dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed /
Nama Anggota 3 / Bidang Ilmu / UHAMKA	dr. Bety Semara Lakshmi, MKM /
Nama Anggota 4 / Bidang Ilmu / UHAMKA	Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed /
Nama Anggota Mahasiswa 1 / NIM	Aliyah Rasyidah / 2010015009
Nama Anggota Mahasiswa 2 / NIM	Ayu Mutiah / 2110015005
Nama Anggota Mahasiswa 3 / NIM	Aathifah Nur Fathinah Nisa / 2110015028
Nama Anggota Mahasiswa 4 / NIM	Aulya Chinta Sabrina A.H / 2310015061
<b>Informasi Mitra</b>	
Nama Mitra	Kanwil DJBC, Banten
Alamat Mitra	Jl. Raya Serpong Damai Sektor VI Blok 201 No.2, BSD, Tangerang Banten - 15320
Jarak PT dengan Mitra (km)	11 Km
Dana Mitra	Rp. 5000,000

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Pengesahan Proposal Pengabdian kepada Masyarakat UHAMKA .....</b>	<b>2</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Analisis Situasi.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Permasalahan .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TUJUAN .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Tujuan Kegiatan .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Manfaat Kegiatan .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 3. METODE .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Metode Pelaksanaan .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1 Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2 Hasil Evaluasi Keterampilan Praktik.....</b>	<b>8</b>
<b>4.3 Pembahasan .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB. 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>11</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Analisis Situasi**

Kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat medis, seperti henti jantung mendadak (Sudden Cardiac Arrest), merupakan aspek kritis dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di setiap institusi, termasuk lingkungan perkantoran pemerintah. Data menunjukkan bahwa henti jantung dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk di tempat kerja. Golden period atau periode emas untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami henti jantung hanya berkisar 4-6 menit. Setiap penundaan pertolongan pertama akan menurunkan tingkat kemungkinan hidup korban sebesar 7-10% per menitnya.

Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (DJBC) Banten sebagai unit kerja yang memiliki aktivitas padat dan jumlah pegawai yang signifikan, memiliki kerentanan terhadap potensi kejadian darurat medis. Tingkat stres kerja, gaya hidup, serta faktor usia pegawai yang beragam dapat menjadi pemicu masalah kesehatan mendadak. Dalam situasi kritis seperti ini, pertolongan pertama yang cepat dan tepat dari orang-orang di sekitar korban (bystander) sebelum bantuan medis profesional tiba menjadi penentu utama keselamatan jiwa.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian upaya pertolongan pertama untuk mempertahankan kehidupan pada orang yang mengalami henti napas dan henti jantung. Keterampilan dasar seperti pengecekan responsivitas, membuka jalan napas, melakukan kompresi dada (Cardiopulmonary Resuscitation/CPR), dan penggunaan Automated External Defibrillator (AED) adalah kompetensi yang sangat vital untuk dikuasai. Namun, pemahaman dan keterampilan praktis BHD di kalangan masyarakat awam, termasuk pegawai negeri sipil, masih terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini dirasa sangat urgent untuk dilaksanakan. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan pegawai Kanwil DJBC Banten dalam menangani keadaan darurat medis, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan responsif.

## **1.2. Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang diidentifikasi adalah:

- a. Rendahnya tingkat pengetahuan dan keterampilan praktis pegawai Kanwil DJBC Banten mengenai prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- b. Kurangnya kesiapan dan kepercayaan diri pegawai dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung mendadak di lingkungan kantor.
- c. Adanya potensi risiko kegawatan medis di tempat kerja yang membutuhkan penanganan segera oleh first responder.

## **BAB 2. TUJUAN**

### **2.1. Tujuan Kegiatan**

- a. Tujuan Umum: Meningkatkan pemahaman dan keterampilan pegawai Kanwil DJBC Banten dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai bentuk penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
- b. Tujuan Khusus:
  - 1) Meningkatkan pengetahuan peserta tentang konsep dasar dan algoritma BHD.
  - 2) Melatih peserta secara praktik untuk melakukan teknik kompresi dada (CPR) yang benar pada orang dewasa.
  - 3) Memperkenalkan fungsi dan cara penggunaan Automated External Defibrillator (AED).
  - 4) Meningkatkan kepercayaan diri peserta untuk menjadi first responder pertama dalam situasi darurat medis di lingkungan kerja.

### **2.2. Manfaat Kegiatan**

- a. Bagi Pegawai Kanwil DJBC Banten: Meningkatkan kompetensi diri dalam penanganan kegawatdaruratan medis, sehingga dapat berkontribusi dalam menciptakan budaya keselamatan di tempat kerja.
- b. Bagi Institusi Kanwil DJBC Banten: Terwujudnya lingkungan kerja yang lebih aman, sehat, dan siap siaga, yang pada akhirnya dapat mendukung peningkatan produktivitas dan kesejahteraan pegawai.

## BAB 3. METODE

### 3.1 Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dirancang dalam bentuk workshop yang melibatkan 60 peserta dari kalangan pegawai Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Bea Cukai (DJBC), Banten, Tangerang. Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka di Aula Kanwil DJBC Banten, pada tanggal 23 April 2025 dengan durasi sekitar tiga jam. Tahapan kegiatan meliputi:

- a) Penyampaian materi mengenai henti jantung dan pentingnya BHD.
- b) Pemaparan alur pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat.
- c) Pelatihan praktik langsung teknik BHD, termasuk penilaian jalan napas, ventilasi, dan kompresi dada.
- d) Mitra kegiatan, yaitu Kanwil DJBC, Banten yang berperan dalam menyediakan lokasi dan konsumsi bagi peserta.

### 3.2 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

- a) Persiapan
  - Koordinasi dengan pihak pimpinan Kanwil DJBC Banten terkait teknis pelaksanaan kegiatan.
  - Mempersiapkan materi edukasi yang akan disampaikan kepada pegawai di Kanwil DJBC Banten.
  - Pembagian tugas anggota tim mahasiswa.
- b) Pelaksanaan
  - Pembukaan kegiatan oleh MC dari pihak Kanwil DJBC Banten.
  - Sambutan dari Pimpinan Kanwil DJBC Banten
  - Sambutan dari Dekan FK UHAMKA
  - Pemberian lembar *Pre-test* kepada peserta kegiatan
  - Persentasi mengenai materi BHD oleh dosen FK UHAMKA
  - Sesi tanya jawab sebagai bentuk komunikasi dua arah dengan peserta.
  - Pelatihan BHD dari Dosen dan mahasiswa FK UHAMKA kepada pegawai kanwil DJCB Banten
  - Penutupan dan *Post-test* kepada peserta
- c) Evaluasi
  - Dokumentasi kegiatan sebagai bagian dari pelaporan.

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 23 April 2025. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini diikuti oleh 70 orang pegawai Kanwil DJBC Banten. Untuk mengukur efektivitas pelatihan, dilakukan penilaian menggunakan kuesioner pengetahuan (pre-test dan post-test) yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Penilaian keterampilan praktik juga dilakukan setelah sesi pelatihan.

### 4.1 Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Nilai pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dan statistik menggunakan uji paired sample t-test untuk mengetahui perbedaan signifikan sebelum dan setelah pelatihan. Hasilnya disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2. Berdasarkan Tabel 1, terlihat peningkatan nilai rata-rata yang signifikan sebesar 27 poin, dari 65.83 (kategori cukup) pada pre-test menjadi 95.87 (kategori sangat baik) pada post-test. Nilai terendah post-test (83) juga lebih tinggi dari nilai rata-rata pre-test, menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan pemahaman. Hasil uji statistik pada Tabel 2 menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.0021 ( $p < 0.05$ ). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah mengikuti pelatihan BHD.

Tabel 1. Deskripsi Nilai Pre-test dan Post-test Peserta Pelatihan BHD

Variabel	Jumlah Peserta	Nilai Rata-Rata	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah
Pre-test	70 orang	65.83	70	55
Post-test	70 orang	95.87	97	83

Tabel 2. Hasil Uji Paired Sample T-Test Pre-test dan Post-test

Variabel	Nilai t	df	Sig. (2-tailed)
Pre-test	-15.742	29	0.0021
Post-test			

### 4.2 Hasil Evaluasi Keterampilan Praktik

Evaluasi keterampilan praktik menggunakan checklist yang mengacu pada algoritma BHD American Heart Association (AHA) 2020. Aspek yang dinilai meliputi: keamanan penolong, responsiveness, pemanggilan bantuan, pemeriksaan nadi, kualitas kompresi dada, dan pemberian napas buatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 52 peserta (78.5%) mampu melakukan seluruh rangkaian BHD pada manekin dengan benar dan sesuai urutan. Sedangkan,

delapan belas peserta lainnya (25.7%) membutuhkan sedikit panduan tambahan dalam hal kedalaman dan ritme kompresi dada.



Gambar 1. Keterampilan Praktik BHD pada pegawai Kanwil DJBC Banten

### **4.3 Pembahasan**

Peningkatan nilai rata-rata sebesar 27 poin dari pre-test ke post-test mengindikasikan bahwa metode pelatihan yang digunakan, yaitu penyuluhan interaktif, demonstrasi, dan diskusi, efektif dalam meningkatkan pemahaman teoritis peserta mengenai BHD. Rendahnya nilai pre-test (rata-rata 65.83) mencerminkan bahwa sebelumnya pengetahuan pegawai tentang BHD masih terbatas. Hal ini wajar mengingat BHD bukanlah bidang utama pekerjaan mereka. Materi-materi kritis seperti pentingnya memastikan keamanan tempat kejadian, cara memeriksa kesadaran dan pernapasan yang benar, serta lokasi yang tepat untuk melakukan kompresi dada, menunjukkan peningkatan pemahaman yang paling mencolok berdasarkan analisis butir soal. Pada pre-test, banyak peserta yang mengabaikan aspek keamanan dan keliru dalam mendeteksi nadi. Pada post-test, hampir seluruh peserta telah mampu menjawab dengan tepat.

Lebih dari 50% peserta yang terampil dalam praktik BHD membuktikan bahwa pendekatan hands-on training dengan rasio peserta dan instruktur yang ideal (5:1) sangat efektif. Penggunaan manekin latihan memungkinkan peserta untuk mengalami sensasi kompresi dada yang sebenarnya, sehingga mereka dapat memahami betapa pentingnya kedalaman, kecepatan, dan allowing full chest recoil. Kesulitan yang dialami oleh sebagian kecil peserta pada aspek kompresi dada (kedalaman dan ritme) adalah hal yang umum. Kompresi dada yang efektif membutuhkan tenaga dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitasnya. Hal ini menjadi penekanan penting bagi instruktur untuk selalu mengingatkan teknik relaksasi dan rotasi penolong setiap 2 menit dalam situasi nyata.

Seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan BHD pegawai, Kanwil DJBC Banten telah mengembangkan first responder potensial di lingkungan kerjanya. Kantor yang padat aktivitas seperti ini memiliki risiko kegawatdaruratan medis, seperti henti jantung mendadak (sudden cardiac arrest). Keberadaan pegawai yang terlatih dapat menjadi mata rantai pertama yang crucial dalam *Chain of Survival* (Rantai Penyelamatan), yaitu mengenali keadaan gawat darurat, memanggil bantuan, dan melakukan BHD dengan cepat dan benar sebelum pertolongan medis lanjutan tiba. Hal ini tidak hanya meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan peduli.

## **BAB. 5 SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pelatihan BHD ini diharapkan dapat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap kondisi kegawatdaruratan jantung. Diharapkan peserta mampu mengaplikasikan keterampilan BHD dalam situasi darurat, sehingga dapat mengurangi angka mortalitas akibat henti jantung di lingkungan masyarakat. Kedepannya, diperlukan kegiatan serupa yang berkelanjutan serta evaluasi berkala untuk memastikan retensi keterampilan peserta.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. American Heart Association. (2020). 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16\_suppl\_2).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Kleinman, M.E., et al. (2015). Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. *Circulation*.
4. Kose, S., et al. (2019). The effectiveness of basic life support training on nursing students' knowledge and practices. *African Health Sciences*.
5. Mauri, R., et al. (2015). Better management of out-of-hospital cardiac arrest increases survival rate. *Europace*.
6. Muttaqin, A. (2012). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Salemba Medika.
7. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. (2018). Jakarta.
8. PERKI. (2020). Pedoman Bantuan Hidup Dasar (BHD) Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
9. Sofiana, L. (2019). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Karyawan di Tempat Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
10. World Health Organization (WHO). (2021). Cardiovascular diseases (CVDs) Fact Sheet. Diakses dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) pada 24 Oktober 2023.

