

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BANTUAN HIDUP DASAR DAN PENANGGULANGAN KEGAWATDARURATAN PADA KADER KESEHATAN

Ahmat Pujiyanto¹, Maria Imaculata Ose², Hendy Lesmana³, Citra Alpiani⁴,
Putri Aulia Rohmadiana⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Indonesia
ahmatpujiyanto@borneo.ac.id¹, onijuntak@gmail.com², hendylesmana2@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Keterlambatan pemberian pertolongan pertama di fase pre hospital pada korban kegawatdaruratan dapat memperburuk kondisi korban. Pertolongan yang cepat dan tepat pada korban gawat darurat akan mencegah korban dari kematian maupun kecacatan permanen. Kader kesehatan memegang peranan penting terutama sebagai *first responder* (orang yang pertama kali menemukan korban), sehingga harus memiliki kemampuan melakukan bantuan hidup dasar. Saat ini, hanya ada 1 orang dari total 20 kader kesehatan Kelurahan Juata Permai yang sudah pernah mengikuti pelatihan BHD. Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan BHD dan penanggulangan kegawatdaruratan pada kader kesehatan. Kegiatan ini diikuti oleh 20 kader kesehatan. Pelatihan ini terbagi dalam 2 tahap, yaitu penyampaian teori terkait BHD dan penanggulangan kegawatdaruratan dan praktik. Setelah mengikuti kegiatan ini, pengetahuan dan juga keterampilan peserta terkait BHD dan penanggulangan kegawatdaruratan mengalami peningkatan minimal 60%. Hal tersebut terbukti dengan peningkatan nilai post test dan juga setiap peserta mampu mempraktikkan skill resusitasi jantung paru dan pembebasan jalan napas pada korban tersedak baik itu korban dewasa, anak maupun bayi.

Kata Kunci: BHD; kader kesehatan; kegawatdaruratan

Abstract: *The delay of the first responder to provide first aid in the pre-hospital phase for emergency victims can worsen the victim's condition. Prompt and appropriate help for victims with emergency conditions will prevent victims from death or permanent disability. Health volunteers play an important role, especially as first responders, so that the ability to carry out basic life support must be possessed by health cadres and the wider community. Currently, there is only 1 person out of a total of 20 health volunteers in Juata Permai Village who has attended Basic Life Support (BLS) training. The purpose of this activity is to increase BHD knowledge and skills and to respond to emergencies in health volunteers. This activity was attended by 20 health volunteers. This activity includes 2 stages, including the delivery of the theory/concept of BLS and emergency response using the lecture method, question and answer, and the practice. After participating in this activity, participants' knowledge and skills related to BLS and emergency response increased 60%. This is evidenced by the increase in post-test scores and also that each participant can practice cardiopulmonary resuscitation skills and airway clearance for choking victims, both adult victims, children and infants.*

Keywords: BLS; health volunteers; emergency



Article History:

Received: 03-01-2022
Revised : 11-02-2022
Accepted: 14-02-2022
Online : 16-04-2022



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Kondisi gawat darurat dapat terjadi kapan saja, pada siapa saja dan dimana saja. Salah satu bentuk kegawatan yang sering terjadi di masyarakat adalah henti jantung. Di Amerika Serikat ada sekitar 350.000 kasus henti jantung pada dewasa yang terjadi di luar rumah sakit pada tahun 2015 (American Heart Association, 2020). Dari 350.000 kasus tersebut, hanya 40% korban yang mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat awam. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat ada 1.017.290 pasien yang terdiagnosis penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Korban henti jantung yang mendapatkan pertolongan RJP dari masyarakat awam memiliki angka harapan hidup lebih tinggi daripada yang tidak dilakukan RJP. Hasil meta analisis menunjukkan bahwa pemberian RJP pada korban henti jantung di luar rumah sakit akan meningkatkan angka harapan hidup korban (Song et al., 2018).

Tingginya angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit, harus diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan BHD pada masyarakat. Keselamatan korban henti jantung membutuhkan serangkaian tindakan terkoordinasi, diantaranya pengenalan dini secara cepat pada korban, pengaktifan system penanggulangan gawat darurat terpadu, pemberian RJP dan AED sambil menunggu petugas ambulans datang serta dukungan dan perawatan paska resusitasi (Dyer, 2013).

Peran masyarakat termasuk kader kesehatan sebagai *first responder* memegang peranan penting untuk keselamatan korban kegawatdaruratan (Cariou, 2018). Untuk mencapai hasil yang positif tersebut, pengetahuan dan keterampilan BHD harus diajarkan kepada masyarakat luas, walaupun membutuhkan biaya yang besar (Nichol et al., 1996) serta jangka waktu yang lama (Kragholm et al., 2017). Pengetahuan dan keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan harus diajarkan pada masyarakat luas mengingat kemampuan BHD masyarakat masih rendah, ketakutan masyarakat dalam memberikan bantuan, dan distress emosional (Yersin, 2010). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 472 masyarakat awam yang mengikuti pelatihan RJP di China, 239 diantaranya mampu melakukan RJP, 233 diantaranya masih belum mampu melakukan RJP (Song et al., 2018). Sebagian besar dari responden tersebut (53,2%) merasa takut melakukan RJP pada korban karena takut terkena masalah hukum.

Salah satu kendala utama masyarakat untuk memberikan bantuan pada korban henti jantung adalah ketidakmampuan masyarakat untuk melakukan penilaian dini pada korban henti jantung (Ho et al., 2016). Sebagai contoh, korban dengan henti jantung mungkin masih bernapas terengah-engah dan kondisi pernapasan ini dapat disalahartikan oleh masyarakat sebagai pernapasan yang normal (Vaillancourt et al., 2007). Kondisi tersebut akan memperlama waktu pemanggilan petugas ambulans,

sehingga hal tersebut tentu dapat memperpanjang waktu pertolongan pada korban. Keadaan demikian akan memperburuk kondisi korban sehingga angka harapan hidupnya akan menjadi semakin kecil.

Permasalahan yang dialami mitra adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan melakukan BHD dan penanganan kegawatdaruratan pada kader posyandu Kelurahan Juata Permai. Hal ini dibuktikan dengan sampai saat ini hanya 1 orang kader kesehatan yang sudah pernah mengikuti pelatihan BHD di tahun 2010. Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu dilakukan pelatihan penguatan skill BHD dan penanganan kegawatdaruratan pada kader kesehatan Kelurahan Juata Permai. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam hal BHD dan penanganan kegawatdaruratan di luar rumah sakit.

B. METODE PELAKSANAAN

Peningkatan kemampuan kader kesehatan pada pengetahuan maupun keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan memerlukan kerjasama antara Jurusan Keperawatan dan pihak Kelurahan Juata Permai serta Puskesmas Juata Permai. Mitra dalam kegiatan ini adalah Puskesmas Juata Permai, dengan jumlah kader kesehatan sebanyak 20 kader. Alamat mitra di Kelurahan Juata Permai, Kota Tarakan, Kalimantan Utara. Harapannya peran kader kesehatan dapat dioptimalkan melalui kegiatan pelatihan penguatan ketrampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan. Kegiatan dalam pelatihan ini meliputi penyampaian materi tentang konsep BHD dan penanganan kegawatdaruratan di luar rumah sakit serta praktik tindakan resusitasi jantung paru (RJP), pembebasan jalan napas pada korban tersedak/chocking pada semua rentang usia (dewasa, anak, dan bayi). Di dalam proses nya, alur kegiatan program pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi dan Komunikasi

Koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan Kepala Puskesmas Juata Permai. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat data kader kesehatan serta menentukan kebutuhan kader kesehatan terutama terkait dengan pelatihan penguatan ketrampilan BHD dan penanggulangan kegawatdaruratan.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan secara luring dengan tetap menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Kegiatan ini diawali dengan penyampaian materi dan selanjutnya adalah praktikum untuk melatih keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan dari kader posyandu. Materi yang diberikan meliputi: konsep penanganan kegawatdaruratan di luar rumah sakit, konsep henti jantung dan henti nafas, konsep resusitasi jantung paru pada bayi, anak dan dewasa, serta penanganan/pembebasan jalan napas pada korban tersedak/choking.

Setelah penyampaian materi secara ceramah, maka kegiatan dilanjutkan dengan praktikum. Adapun tindakan yang dipraktikkan diantaranya RJP serta penanganan/pembebasan jalan napas pada korban tersedak/chocking. Sebelum dan selesai kegiatan, peserta diberikan soal *pre* dan *posttest* untuk melihat perkembangan peserta selama mengikuti pelatihan. Ada 10 soal yang digunakan dalam *pre* dan *posttest*. Adapun kisi-kisi pertanyaan yang digunakan dalam soal *pretest* dan *posttest* diantaranya: urutan BHD, langkah-langkah RJP, cara membebaskan jalan napas pada korban tersedak.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Koordinasi dan Komunikasi

Koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan Kepala Puskesmas Juata Permai. Kemudian dari puskesmas Juata Permai menunjuk salah satu perawat untuk mengkoordinir kader posyandu/kader kesehatan agar mengikuti kegiatan ini. Dari hasil koordinasi dan komunikasi dengan kader dan juga dari pihak puskesmas, maka pelaksanaan kegiatan pelatihan dilaksanakan pada 11 Desember 2021.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini diikuti oleh 20 peserta yang merupakan kader kesehatan posyandu. Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Pertemuan Puskesmas Juata Permai. Dalam pelaksanaannya, selain 3 pemateri, kegiatan ini juga didukung oleh 2 orang fasilitator yang merupakan mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan. Berikut adalah karakteristik peserta pelatihan penguatan skill BHD dan penanganan kegawatdaruratan, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Penguatan BHD dan Penanggulangan Kegawatdaruratan (n=20)

No	Karakteristik	Rerata
1	Usia	44.45
2	Lama menjadi kader	12.5

Jika dilihat dari rentang usia, rata-rata usia kader berada pada rentang dewasa pertengahan. Rentang usia dewasa pertengahan merupakan rentang usia periode emas, yang artinya di periode ini seharusnya kader telah mengumpulkan pengetahuan, pengalaman hidup, dan keterampilan profesional serta mencapai puncak kemampuan potensialnya (Dyussenbayev, 2017). Selain itu, jika dilihat dari rerata lama menjadi kader kesehatan, menunjukkan bahwa lama menjadi kader kesehatan di atas 10 tahun. Lamanya menjadi seorang kader seharusnya berbanding lurus dengan pengalaman, serta kinerja seorang kader kesehatan. Namun, hasil penelitian justru menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

lama menjadi kader dengan aktivitas seorang kader (Effendi, 2018). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menjadi kader dengan kinerja kader (Simanjuntak, 2014).

Kegiatan pelatihan penguatan skill BHD dan penanganan kegawatdaruratan terbagi menjadi 2 sesi. Sesi pertama adalah penyampaian materi tentang konsep penanganan kegawatdaruratan di luar rumah sakit oleh Maria Imaculata Ose, S.Kep., Ns., M.Kep, konsep pembebasan jalan napas pada korban tersedak oleh Ahmat Pujiyanto, S.Kep., Ns., M.Kep, serta konsep penatalaksanaan henti jantung pada korban bayi, anak dan dewasa oleh Hendy Lesmana, S.Kep., Ns., M.Kep. Sebelum penyampaian materi, peserta diberikan *pretest* untuk melihat pengetahuan awal peserta tentang konsep penatalaksanaan kegawatdaruratan dan BHD, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Penyampaian materi tentang pembebasan jalan napas pada korban tersedak.

Setelah pemaparan ketiga materi, peserta kemudian istirahat sebentar untuk persiapan ke sesi berikutnya yaitu praktikum. Ada tiga keterampilan yang dipraktikkan peserta, yaitu keterampilan resusitasi jantung paru (RJP) pada korban dewasa yang dipandu oleh Hendy Lesmana, S.Kep., Ns., M.Kep, keterampilan RJP pada korban bayi dan anak yang dipandu oleh Ahmat Pujiyanto, S.Kep., Ns., M.Kep dan keterampilan pembebasan jalan napas pada korban tersedak/chocking yang dipandu oleh Maria Imaculata Ose, S.Kep., Ns., M.Kep. Peserta kemudian dibagi menjadi 3 kelompok. Tiap kelompok akan mengikuti satu skill dengan dipandu oleh masing-masing pemandu, kemudian setelah waktu selesai akan berpindah ke skill yang lain. Setiap peserta mencoba mempraktikkan setiap skill tersebut.

Pemberian materi dan praktik penting untuk meningkatkan pengetahuan dan juga keterampilan kader kesehatan tentang BHD dan penanganan kegawatdaruratan. Pelatihan BHD pada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan sebesar 53.3% dan keterampilan kader kesehatan sebesar 80% (Herlina, Winarti, & Wahyudi, 2019). Selain itu pelatihan BHD pada kader kesehatan juga efektif

meningkatkan pengetahuan pada 60% kader kesehatan yang mengikutinya (Supriyanti, 2020), seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Praktikum RJP dan Pembebasan Jalan Napas Pada Korban Tersedak/Chocking.

3. Monitoring dan Evaluasi

Perubahan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan penguatan BHD dan penanganan korban kegawatdaruratan terlihat mengalami peningkatan. Perubahan pengetahuan kader kesehatan berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest* pada, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai Pre dan Post Test Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Penguatan BHD dan Penanggulangan Kegawatdaruratan (n=20)

No.	Nilai	Rerata
1.	<i>Pretest</i>	31.5
2.	<i>Posttest</i>	56
3.	Delta Peningkatan Nilai	24.5

Jika dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest* peserta menunjukkan bahwa pengetahuan peserta sebelum pelatihan BHD dan penanganan kegawatdaruratan terlihat rendah (rerata nilai *pretest* 31.5). Sedangkan untuk pengetahuan peserta setelah pelatihan BHD dan penanganan kegawatdaruratan menjadi sedang (rerata nilai *pretest* 56). Namun jika dilihat dari peningkatan nilai sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai pada *posttest* peserta setelah mengikuti pelatihan sebesar 24.5 poin. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan BHD dan penanganan kegawatdaruratan pada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan peserta.

Selain itu, keterampilan peserta dalam hal tindakan RJP dan pembebasan jalan napas pada korban tersedak juga meningkat. Seluruh peserta mampu mempraktikkan tindakan RJP pada bayi, anak, dewasa

serta mampu melakukan tindakan pembebasan jalan napas pada korban tersedak dengan ketepatan tindakan di atas 80%.

4. Kendala yang Dihadapi

Rerata nilai *posttest* dari peserta masih menunjukkan sedang setelah diberikan pelatihan. Hal ini disebabkan karena hampir semua peserta baru pertama kali mendapatkan materi BHD dan penanganan kegawatdaruratan sehingga mungkin ini dirasa asing bagi sebagian besar peserta. Menanggapi hal tersebut, maka perlu dikaranya dilakukan pelatihan serupa secara rutin setiap tahun agar pengetahuan dan juga keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan para kader kesehatan dapat meningkat.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan penguatan skill BHD dan penanggulangan Kegawatdaruratan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Walaupun peningkatan pengetahuan (dari nilai *pre* dan *posttest*) tidak begitu signifikan, namun peningkatan skill pada peserta cukup baik. Hal ini terlihat dari seluruh peserta mampu mempraktikkan tindakan RJP pada bayi, anak, dewasa serta mampu melakukan tindakan pembebasan jalan napas pada korban tersedak dengan ketepatan tindakan di atas 80%. Seharusnya kegiatan serupa dapat dilakukan secara rutin kepada kader dan juga diperluas sasarannya agar pengetahuan dan keterampilan BHD dan penanggulangan gawat darurat seluruh kader kesehatan meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Borneo Tarakan yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Juata Permai, Lurah Kelurahan Juata Permai, serta seluruh Kader Kesehatan Kelurahan Juata Permai.

DAFTAR RUJUKAN

- Abrams, H. C., McNally, B., Ong, M., Moyer, P. H., & Dyer, K. S. (2013). A composite model of survival from out-of-hospital cardiac arrest using the cardiac arrest registry to enhance survival (CARES). *Resuscitation, 84*(8), 1093–1098. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.030>
- American Heart Association. (2020). Guidelines for CPR and ECC. *American Heart Association*, 1–32. Retrieved from eccguidelines.heart.org
- Dami, F., Carron, P. N., Praz, L., Fuchs, V., & Yersin, B. (2010). Why bystanders decline telephone cardiac resuscitation advice. *Academic Emergency Medicine, 17*(9), 1012–1015. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2010.00851.x>
- Dyussenbayev, A. (2017). Age Periods Of Human Life. *Advances in Social Sciences Research Journal, 4*(6), 258–263. <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>

- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. T. (2019). Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau Journal of Empowerment*, *1*(2), 85–90. <https://doi.org/10.31258/raje.1.2.11>
- Ho, A. F. W., Sim, Z. J., Shahidah, N., Hao, Y., Ng, Y. Y., Leong, B. S. H., ... Ong, M. E. H. (2016). Barriers to dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation in Singapore. *Resuscitation*, *105*, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.05.006>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1). Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., ... Rasmussen, B. S. (2017). Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, *376*(18), 1737–1747. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1601891>
- Nichol, G., Laupacis, A., Stiell, I. G., O'Rourke, K., Anis, A., Bolley, H., & Detsky, A. S. (1996). Cost-effectiveness analysis of potential improvements to emergency medical services for victims of out-of-hospital cardiac arrest. *Annals of Emergency Medicine*, *27*(6), 711–720. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(96\)70188-9](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70188-9)
- Ong, M. E. H., Perkins, G. D., & Cariou, A. (2018). Out-of-hospital cardiac arrest: prehospital management. *The Lancet*, *391*(10124), 980–988. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30316-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30316-7)
- Simanjuntak, M. (2014). Social Demography Characteristics and Driven Factors in Improving Performance of Cadre of Integrated Services Centre (Posyandu). *Jurnal Penyuluhan*, *10*(1), 65–74. Retrieved from <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jupe/article/view/9914/7751>
- Song, J., Guo, W., Lu, X., Kang, X., Song, Y., & Gong, D. (2018). The effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on the survival of out-of-hospital cardiac arrests: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, *26*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0552-8>
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2018). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *4*(3), 102–109.
- Vaillancourt, C., Verma, A., Trickett, J., Crete, D., Beaudoin, T., Nesbitt, L., ... Stiell, I. G. (2007). Evaluating the Effectiveness of Dispatch-assisted Cardiopulmonary Resuscitation Instructions. *Academic Emergency Medicine*, *14*(10), 877–883. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2007.06.021>
- Wirawati, M., & Supriyanti, E. (2020). PKM Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Kepada Kader Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kelangsungan Hidup Korban Henti Jantung Diluar Rumah Sakit. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, *2*(1), 12–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.33660/jipmk.v2i1>