



Analisis Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon

Agus Nurdin^{1*}, Edi Ruhmadi², Luthfiyah³, Hosana Indah⁴

^{1,2}. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kampus Cirebon

*Corresponding author: fagusbuhe@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 04 10 2022

Direvisi 08 11 2022

Diterbitkan 31 05 2023

Kata Kunci:

Kader kesehatan, Bantuan Hidup Dasar.

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Health cadres, Basic Life Support.

Abstrak

Kader kesehatan dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup dasar (BHD), Bagaimana kemampuan kader kesehatan terhadap tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Penelitian ini bersifat observasional dengan metoda one group pretest dan post test design. Subjek penelitian ini berjumlah 32 orang kader kesehatan. Kelompok umur responden paling banyak di usia antar 20-30 tahun dan 41-50 tahun (28.1%). Jenis kelamin responden seluruhnya (100%) adalah berjenis kelamin wanita. Responden paling banyak berpendidikan SMA (65.6%), paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 25%. Responden paling banyak mendapatkan informasi mengenai BHD didapatkan dari Tenaga Kesehatan (Nakes) yaitu sebesar 68.8%. Hasil pre test didapatkan bahwa responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang kurang yaitu sebesar 87.5%. Hasil post test didapatkan bahwa responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik yaitu sebesar 96.9%. Berdasarkan pada hasil analisis uji t, dengan tingkat kepercayaan 95% dan alfa <0,05 (5%), maka didapatkan hasil "terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat signifikan dengan dilakukannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan di RW.06 kelurahan Sunyaragi wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon dengan nilai Signifikansi 0.000

Abstract

Health cadres in carrying out basic life support (BHD), how is the ability of health cadres to carry out basic life support (BHD) in the work area of the Sunyaragi Health Center, Cirebon City. This research is observational with the method of one group pretest and post test design. The subjects of this research were 32 health cadres. The most age group of respondents was between the ages of 20-30 years and 41-50 years (28.1%). The sex of all respondents (100%) is female. Most of the respondents had high school education (65.6%), at least 25% had junior high school education. Respondents get the most information about BHD obtained from Health Workers (Nakes), which is equal to 68.8%. The pre-test results show that the most respondents have insufficient knowledge and skills, which is equal to 87.5%. Post-test results show that respondents have the most knowledge and skills which is 96.9%. Based on the results of the t test analysis, with a confidence level of 95% and alpha <0.05 (5%), the results obtained "there is a very significant increase in knowledge and skills by conducting Basic Life Assistance (BHD) training") on health cadres in RW.06, Sunyaragi sub-district, working area of the UPTD Sunyaragi Health Center, Cirebon City with a Significance value of 0.000

PENDAHULUAN

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif, yang menimbulkan berhentinya sirkulasi. Penyebab henti jantung yaitu infak miokardium, gagal jantung, dan disritmia, (Patricia, 2013). *Cardiac Arrest* merupakan kasus kegawatdaruratan, dan pertolongan yang tepat dalam kasus ini adalah *Basic Life Support* (BLS), dalam bahasa Indonesia BLS dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Sesuai dengan data dari AHA 2015 korban *Out of Heart Cardiac Arrest* (OHCA) dapat terselamatkan setelah mendapatkan Resusitasi Jantung Paru (RJP) oleh *bystander* (orang awam) sebesar 40,1%. Hal ini disebabkan karena kejadian dari *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) sekitar 80% terjadi di rumah dan di tempat umum sekitar 20%, sehingga sangatlah penting peran dari *bystander* dalam memberikan RJP secepat mungkin terhadap korban OHCA, (Perkins, dkk, 2015).

Pengetahuan tentang BHD atau BLS sangat penting bagi masyarakat awam karena kejadian kegawatdaruratan dapat di jumpai dimana saja dan kapan saja. Sehingga dapat menjadi bekal untuk menolong orang lain. BHD merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan. (Hardisman, 2014).

Dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti saat terjadinya bencana alam menuntut individu atau kelompok yang menemukan korban untuk memberikan pertolongan segera. Akan tetapi, jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam memberikan bantuan hidup dasar maka bisa berakibat fatal pada korban. Karena, lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya. Menurut Sjamsuhidajat (2004) dalam Turambi, Kiling, & Supit (2016), penanganan korban di tempat kejadian merupakan hal yang sangat penting. Sebab, setiap kali kejadian bencana, petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi bencana sehingga menyebabkan korban meninggal tanpa adanya tindakan pertolongan pertama.

Menurut AHA *Guidelines* tahun 2015, BHD dilakukan pada orang dengan keadaan kegawatdaruratan seperti henti napas (*respiratory arrest*), dan henti jantung (*cardiac arrest*). Penyebab utama kematian diluar rumah sakit dan di rumah sakit adalah serangan jantung mendadak. Hasil dari pengamatan penelitian di Eropa yaitu Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat meningkatkan kelangsungan hidup di rumah sakit (Mauri R, dkk, 2015). Data WHO (*World Health Organization*) dalam Supriyantoro 2011, pada tahun 2005 terdapat 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia. Sekitar 35.000 - 50.000 diantaranya karena kecelakaan dan bencana alam yang diakibatkan oleh henti napas dan henti jantung. Sedangkan di Indonesia, prevalensi atau data untuk penderita *cardiac arrest* setiap tahunnya belum jelas, namun diperkirakan warga Indonesia yang mengalami *cardiac arrest* sekitar 10.000 (Risikesdas, 2013).

. Bencana alam di Indonesia mengakibatkan kerugian yang sangat besar, baik dari segi materi maupun jumlah korban (meninggal, luka - luka, maupun cacat). Korban meninggal umum disebabkan gagalnya oksigenasi adekuat pada organ vital (ventilasi tidak adekuat, gangguan oksigenisasi dan gangguan sirkulasi), cedera SSP masif (mengakibatkan ventilasi yang tidak adekuat dan/ atau rusaknya pusat regulasi batang otak), atau keduanya (Supriyantoro, 2011).

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Barat menyatakan total kejadian bencana alam di Jabar sejak Januari-November 2019 mencapai 1.740 kejadian. Kejadian bencana alam paling menonjol terjadi akibat tanah longsor sebanyak 478 kejadian, kebakaran bangunan 357 kejadian, angin puting beliung 368 kejadian, banjir 138 kejadian, kebakaran hutan dan lahan 385 kejadian dan gempa bumi 14 kejadian. Bencana alam juga mengakibatkan 93.076 warga terdampak, 32 orang meninggal dunia seta 20.870 rumah terdampak.

Mencermati hal tersebut, BPBD Jabar telah berkoordinasi dengan BPBD Kota/Kabupaten, TNI, Polri, Basarnas dan Relawan dalam penanggulangan bencana. Namun ada salah satu unsur yang sering terabaikan dalam penanganan bencana yaitu kader kesehatan. Pengetahuan mengenai BHD untuk kader sangat penting karena kader merupakan unsur yang paling dekat dengan masyarakat sehingga kalau terjadi bencana dan kegawatdaruratan mereka sudah siap, untuk itu diperlukan pelatihan penanganan bencana. Dengan kesiapsiagaan yang tepat berupa pelatihan kader dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban dan kerusakan. Sebab, di tangan mereka terletak

keberhasilan pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat sangat penting yang bertujuan agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun, Sejauh ini pemahaman, pengetahuan, dan kesiapan kader dalam memberikan bantuan hidup dasar dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan belum ada data yang jelas. Sebab, kegiatan pelatihan BHD maupun recovery position dan belum diketahui bagaimana peran kader dalam masyarakat setelah terjadinya bencana alam.

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (Notoatmodjo, 2010). Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006)

Dari kerangka konsep diatas, faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, social dan budaya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman dapat juga disebut sebagai proses belajar yang dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Jika pengalaman terus di tingkatkan akan menjadi suatu keterampilan. Keterampilan sendiri merupakan kemampuan dalam menerapkan pengetahuan dalam bentuk tindakan. Faktor yang mempengaruhi keterampilan yaitu motivasi, pengalaman dan keahlian. Oleh karena itu untuk meningkatkan keterampilan siswa membutuhkan pelatihan bantuan hidup dasar kepada siswa. Sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam bantuan hidup dasar

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP. Berdasarkan uraian di atas serta beberapa penelitian sebelumnya mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP),

METODE

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk menciptakan tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimental tanpa kontrol dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre dan post test one group design* (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah Kader Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Kader yang ada di RW 06 wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon yang berjumlah 32 orang kader kesehatan.

Menggunakan teknik *purposive sampling*, *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner dan lembar Ceklist SOP bantuan hidup dasar. Lembar kuisisioner diisi dengan tingkat pengetahuan kader dalam bantuan hidup dasar dan lembar Ceklist SOP diisi sesuai dengan keterampilan kader dalam mempraktekkan *Basic Life Support* yang ada di SOP. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada siswa (*pretest* dan *posttest*) dan data skala ordinal dengan menggunakan uji *wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Analisis Univariat,
Karakteristik Responden

Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

NO	UMUR	JUMLAH	%
1	20-30 tahun	9	28.1
2	31-40 tahun	8	25.0
3	41-50 tahun	9	28.1
4	51-60 tahun	6	18.8
JUMLAH		32	100

Kelompok umur responden paling banyak di usia antara 20-30 tahun dan 41-50 tahun (28.1%).
 Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	%
1	Laki-laki	0	0
2	Wanita	32	100
JUMLAH		32	100

Jenis kelamin responden seluruhnya (100%) adalah berjenis kelamin wanita.
 Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan,

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	SD	0	0
2	SMP	3	9.4
3	SMA	21	65.6
4	PT	8	25.0
JUMLAH		32	100

Responden paling banyak berpendidikan SMA (65.6%), paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 25%.

Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi,

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

NO	SUMBER INFORMASI	JUMLAH	%
1	Televisi	5	15.6
2	Internet	5	15.6
3	Tenaga Kesehatan	22	68.8
JUMLAH		32	100

Responden paling banyak mendapatkan informasi mengenai BHD didapatkan dari Tenaga Kesehatan (Nakes) yaitu sebesar 68.8%.

Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pre Test.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pre Test

NO	HASIL PRE TEST	JUMLAH	%
1	Kurang	28	87.5
2	Baik	4	12.5
JUMLAH		32	100

Responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang kurang yaitu sebesar 87.5%.

Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pot Test.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Post Test

NO	HASIL POST TEST	JUMLAH	%
1	Kurang	1	3.1
2	Baik	31	96.9
JUMLAH		32	100

Responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik yaitu sebesar 96.9%.

Tabel 7 Hasil Analisis Uji T

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - Pos Test	- 24.469	11.846	2.094	-28.740	-20.198	- 11.685	31	.000

Berdasarkan pada hasil analisis uji t, dengan tingkat kepercayaan 95% dan alfa <0,05 (5%), maka didapatkan hasil “terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat signifikan dengan dilakukannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan di RW.06 kelurahan Sunyaragi wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon dengan nilai Signifikansi 0.000.”

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Kemampuan Kader Kesehatan dalam Melakukan Tindakan Bantua Hidup Dasar (BHD)”, peneliti dapat menentukan beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut. Berdasarkan pada hasil analisis uji t, dengan tingkat kepercayaan 95% dan alfa <0,05 (5%), maka didapatkan hasil “terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat signifikan dengan dilakukannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan di RW.06 kelurahan Sunyaragi wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon dengan nilai Signifikansi 0.000.” Sarannya adalah kader kesehatan harus senantiasa berbagi ilmu, khususnya tentang kemampuan BHD kepada masyarakat dilingkungannya masing-masing, agar masyarakat dapat melakukan pertolongan terhadap kondisi kedaruratan yang terjadi dilingkungan keluarganya

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. AHA.(2015). Guideline Update for CPR and ECC Circulation Vol. 132.
- Azwar, Saifuddin. (2011). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat*(<http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung->

sehat.html diakses tanggal 11 April 2019

- Deitje E.K Turambi, (2016). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa kelas XI dan XII SMA negeri 2 langohan.Universitas Sariputra Indonesia Tomohon.
- Galuh Djati Nirmolo, (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun tahun 2018.
- Hardisman, (2014).*Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Justine T.S.(2006).*Memahami aspek-aspek pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: Grasindo.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Medika
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010).*Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi* (Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2009)*konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Nursalam, (2016)*metodologi penelitian ilmu keperawatan.pendekatan praktek*.Edisi 4.jakarta: salemba medika
- Robbins, (2000). keterampilan dasar. Jakarta : PT.Raja grafindo
- Rochmayanti, (2014).Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien penyakit jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta
- Shinta A. A. Ngirarung dkk, (2017).Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di SMA Negeri 9 Binsus.
- Sudjana, (2010). *Penelitian Hasil Proses Mengajar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Wasis Nugroho, (2017). Pengamalan Keluarga Dalam Menghadapi Aanggota Keluarga yang Mengalami Henti Jantung di Rumah Wilayah Kota Ternate.
- Wiranata, V.S. (2009).*Metode penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Ava media
- Widyatarun.(2005).*Ilmu perilaku*.cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta