

Pemberdayaan Guru TK Dan KB 'Aisyiyah Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Pre-Hospital

Fitri Arofiati

Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Jalan Brawijaya Tamtirta Kasihan Bantul, 55183, Telp. 274387656, 081392462014

Email: fitri.arofiat@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.43.614

Abstrak

Kematian biasa terjadi karena ketidakmampuan petugas kesehatan menangani penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem terpadu serta tingkat pengetahuan dalam penanggulangan kedaruratan. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapapun, masyarakat dapat menemukan korban pertama kali sebelum mendapatkan pertolongan tenaga medis, sehingga tindakan pertolongan yang diberikan masyarakat dapat menentukan tingkat keberhasilan penanganan medis. Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah (Dikdasmen) Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kabupaten Bantul membawahi 8 Taman Kanak-kanak (TK) dan 7 Kelompok Bermain (KB) dengan 51 orang guru. Guru TK maupun KB memiliki peran yang strategis dalam kapasitasnya sebagai salah satu *change agent*. Sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari program umum organisasi, implementasi kerjasama antar amal usaha perlu dilakukan termasuk pelaksanaan pengabdian masyarakat bersama. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kegawatdaruratan jantung pre-hospital dan merupakan pemberdayaan masyarakat berbasis pada Guru TK dan KB. Masyarakat pendidik dilibatkan dalam pencegahan dan penanganan awal fase gawat darurat (*golden period*) sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam dua tahapan yaitu pemberian teori secara daring menggunakan media Zoom dan video sebagai bentuk modifikasi pembelajaran tatap muka, dan pelatihan secara langsung dengan memilih perwakilan guru masing-masing sekolah 2 orang dan dibagi dalam 3 grup kecil. Kegiatan dimulai dengan pre-test, pemberian materi meliputi teori dan ketrampilan, serta diakhiri dengan post-test. Sedangkan dalam pelatihan secara langsung diikuti oleh 30 orang perwakilan guru TK dan KB yang dibagi dalam 3 kelompok dengan 3 jenis pelatihan yaitu pelatihan balut bidai, resusitasi jantung paru, dan transportasi. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan partisipan dalam melakukan BHDA secara mandiri.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar/BHD, pre-hospital, guru

Pendahuluan

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit diakses atau kurangnya pengetahuan masyarakat dalam penanganan awal korban sebelum ditemukan oleh petugas Kesehatan (Sudiharto & Sartono, 2011). Salah satu penyakit yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat pada saat terjadi kegawatan adalah penyakit jantung kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2,784,064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (WHO, 2016).

Penyakit Kardiovaskular juga paling sering menyerang kelompok usia produktif, sehingga mortalitasnya menyebabkan beban ekonomi dan sosial terhadap masyarakat. Diperkirakan bahwa di seluruh dunia, Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada tahun 2020 menjadi pembunuh pertama

tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker. PJK (yang dikelompokkan menjadi penyakit sistem sirkulasi) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian di Indonesia, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Lebih kurang satu di antara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK (Kemenkes RI, 2018).

Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya yang penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam dalam memberikan pertolongan *pre-hospital*. Pendidikan dan pelatihan ini baik diberikan sejak usia muda untuk menciptakan generasi muda yang berkompoten dalam mengaplikasikan serta mensosialisasikan cara untuk memberikan pertolongan *pre-hospital* (Mohamed, 2017). Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (McSwain et al., 2003).

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) merupakan salah satu program studi kesehatan di Yogyakarta, yang memiliki dosen dengan kompetensi dan kualifikasi dalam memberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar Awam (BHDA). Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat, maka UMY bekerjasama dengan Majelis Dikdasmen PCA Bantul, melaksanakan pendidikan dan pelatihan BHDA dengan tema "Pemberdayaan Guru TK dan KB 'Aisyiyah dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung *Pre-Hospital*". BHDA bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru dalam memberikan pertolongan pertama *pre-hospital*, sehingga mereka nantinya akan siap untuk menjadi penolong dan mampu mensosialisasikan cara memberikan pertolongan *pre-hospital*. Hal ini akan mampu mengatasi keterlambatan pertolongan bagi pasien kegawat daruratan.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat secara keseluruhan dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap 1, meliputi segala hal yang berhubungan dengan kebutuhan administratif sebelum melaksanakan kegiatan yaitu penyusunan rencana kegiatan, penyusunan dan perijinan terhadap mitra dan alat serta ruang pertemuan guna pelatihan yang akan dilaksanakan.

Tahap 2, yaitu dimana kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan oleh tim pengabdian bekerjasama dengan Dikdasmen PCA Bantul kepada guru TK dan KB yang mewakili sebagai peserta kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam 2 kegiatan yang berbeda, diawali dengan pemberian materi secara daring melalui Zoom. Pelatihan pertama daring ini peserta diberikan video yang ditampilkan mengenai teori BHDA dan keterampilan dalam melakukan BHDA. Selanjutnya, dari pelatihan secara daring tersebut, peserta diberikan pelatihan secara tatap muka dengan melakukan simulasi BHDA yaitu 3 jenis pelatihan yang meliputi pelatihan balut bidai, pelatihan resusitasi jantung paru, dan pelatihan transportasi. Sebelum melaksanakan seluruh rangkaian pelatihan baik daring maupun tatap muka, peserta diwajibkan untuk melakukan *pre-test* mengenai pengetahuan dan keterampilan BHDA. Peserta pun wajib melaksanakan *post-test* yang setelah selesai mengikuti seluruh rangkaian pelatihan. Hasil dari *pre-test* dan *post-test* yang telah dilaksanakan akan memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan peserta dan kesiapan dalam melakukan BHDA.

Tahap 3, yaitu tahap terakhir dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah proses penyusunan luaran dan seluruh jenis penyampaian data yang telah diperoleh guna memberikan gambaran atas hasil pengabdian masyarakat khususnya penanganan jantung *pre-hospital* dengan pelatihan BHDA.

Hasil dan Pembahasan

Selain kecelakaan lalu lintas, penyakit jantung juga dikenal sangat mematikan. Data terakhir World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian. Henti jantung menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara. Terjadi baik di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit. Diperkirakan sekitar 350,000 orang meninggal per tahunnya akibat henti jantung di Amerika dan Kanada. Perkiraan ini tidak termasuk mereka yang diperkirakan meninggal akibat henti jantung dan tidak sempat dilakukan resusitasi (Mohamed, 2017).

Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan petugas kesehatan untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanganan darurat yang masih kurang. Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan adalah *basic life support* (bantuan hidup dasar). Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (Na et al., 2014).

Bantuan hidup dasar merupakan salah satu tindakan utama untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung (*cardiac arrest*). Kejadian henti jantung diluar rumah sakit atau *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dalam tiga tahun terakhir terhitung 60,000 kasus di beberapa negara Asia-Pasifik (Erawati, 2015). Sekitar 80% dari OHCA terjadi di rumah dan 20% di tempat umum dengan kondisi 20% berada dalam 'irama shockable' (yaitu dapat diobati dengan defibrilasi) pada saat *Emergency Medical Service* (EMS) tiba (González-Salvado et al., 2018). Ada banyak kasus OHCA yang terjadi namun EMS tidak mencoba resusitasi karena pada saat kedatangan, mereka menilai korban berada di luar resusitasi. Hal ini karena korban telah meninggal selama beberapa jam, atau telah mengalami trauma yang parah yang tidak kompatibel dengan kehidupan, atau karena kesempatan untuk memulai resusitasi tidak diambil lebih cepat sementara EMS sedang dalam perjalanan. Jika *bystander* (pengamat atau masyarakat awam) memiliki kepercayaan diri dan keterampilan untuk memanggil 188 (Emergency Call di Indonesia) lebih cepat, memberikan resusitasi kardiopulmoner yang efektif (CPR) sampai EMS tiba, dan saat yang tepat menggunakan defibrilator akses publik, jumlah kasus di mana EMS bisa mencoba resusitasi akan meningkat (Alamsyah et al., 2020).

Tindakan yang cepat dan tepat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami henti jantung sangat dibutuhkan sehingga kelangsungan hidup pasien akan dapat dipertahankan. Masyarakat awam (*bystander*) merupakan sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan untuk dapat melakukan bantuan hidup dasar sambil menunggu bantuan medis datang. Oleh karena itu pengetahuan pada masyarakat awam tentang bantuan hidup dasar merupakan hal

yang penting untuk diteliti dimana pengetahuan merupakan domain dalam membetuk tindakan seseorang (Irianto et al., 2020).

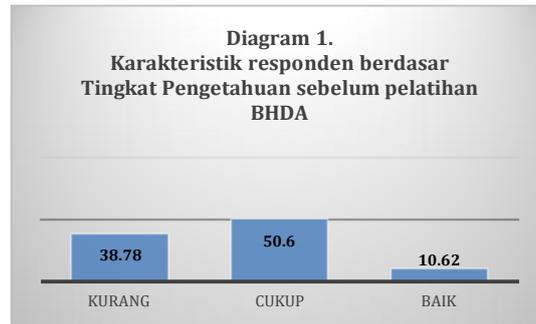
Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berhasil dilaksanakan dalam 2 rangkaian, kegiatan pertama dilakukan secara daring yaitu pelatihan BHDA secara *online* mengenai materi Bantuan Hidup Dasar Awam (BHDA) dan keterampilan melakukan BHD. Sedangkan kegiatan kedua dilakukan secara langsung dengan pelatihan tatap muka. Pelatihan ini dilaksanakan di SD Muhammadiyah Wonokromo 1 dengan peserta berjumlah 30 guru TK dan KB 'Aisyiyah dengan dihadiri Dikdasmen PCA Bantul sebagai mitra (Wijaya, 2017). Kegiatan pelatihan diawali dengan pengisian daftar hadir peserta, pengecekan suhu peserta oleh panitia dan cuci tangan bagi peserta. Selanjutnya dilakukan pembukaan acara oleh ketua tim pengabdian yang diteruskan oleh kegiatan ini yaitu pelatihan. Pelatihan yang diberikan meliputi 3 jenis pelatihan yaitu pelatihan balut bidai, transportasi dan resusitasi jantung paru. Tiga puluh peserta yang hadir dibagi ke dalam 3 kelompok berbeda dengan masing-masing anggota dalam kelompok berjumlah 10 orang. Setiap kelompok mendapat pelatihan pada masing-masing jenis pelatihan dengan sistem rolling (bergantian). Setiap kurang lebih 45 menit setiap kelompok akan mengikuti pelatihan pada sesi yang disediakan dan berlanjut hingga semua sesi habis. Setiap aktivitas yang dilakukan selalu diawali dengan *pre-test* dan di akhiri dengan *post-test*. Peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat ini sangat antusias mengikuti dari awal hingga akhir kegiatan.



Gambar 1. Persiapan Kegiatan Yaitu Proses Registrasi Peserta

Sumber: Dokumen Penulis

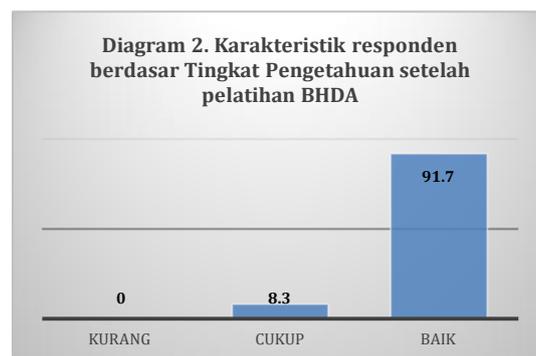
dengan cara membandingkan hasil *pra-test* dengan *post-test* (Nursalam, 2019) sebagaimana tergambar dalam diagram dan tabel berikut:



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasar Tingkat Pengetahuan Sebelum Pelatihan BHDA

Sumber: Dokumen Penulis

Diagram 1, menggambarkan persentase responden yang memiliki pengetahuan terkait BHDA yang sebagian besar memiliki pengetahuan cukup (50,6%) dan paling sedikit (10,62%) dalam kategori baik, sebelum diberikan pelatihan baik secara daring maupun tatap muka.



Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasar Tingkat Pengetahuan Setelah Pelatihan BHDA

Sumber: Dokumen Penulis

Diagram 2, menggambarkan persentase responden yang memiliki pengetahuan terkait BHDA yang sebagian besar memiliki pengetahuan baik (91,7%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang kurang (0%), setelah diberikan pelatihan baik secara daring maupun tatap muka.

Tabel 1. Hasil Uji Statistik Pengaruh Pelatihan BHDA Terhadap Pengetahuan BHDA Guru KB dan TK ABA Dikdasmen PCA Pleret Bantul

No	Deskripsi Pengetahuan	Pre		Post	
		N	%	n	%
1	Kurang	12	38,78	0	0
2	Cukup	15	50,6	2	8,3
3	Baik	3	10,62	28	91,7

Negative Ranks	0
Positive Ranks	66
Ranks Ties	6

Wilcoxon test $\alpha = 0,000$

Sumber: Dokumen Penulis

Tabel 1 menunjukkan gambaran perubahan persentase responden sebelum dan setelah dilakukan pelatihan BHDA, yang sebagian besar mengalami kenaikan tingkat pengetahuan dnegan kriteria baik dari 10,62% menjadi 91,7%, sedangkan kriteria cukup dan kurang, mengalami penurunan dari 50,6% menjadi 8,3% dan 38,78 %menjadi 0%.

Simpulan

Pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan dengan baik, semua partisipan menyatakan puas dan akan mengingat serta melakukan tindakan jika menemukan kejadian darurat. Selain itu semua partisipan mengalami peningkatan pengetahuan tentang penanganan BHDA secara mandiri. Majelis Dikdasmen akan meningkatkan Kerjasama dengan Institusi Pendidikan untuk pengembangan program.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melalui LP3M yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan sehingga pengabdian masyarakat ini dapat terwujud. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Majelis Dikdasmen Pimpinan Cabang 'Aiyiyah Kabupaten Bantul yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Tidak lupa pula kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Magister Keperawatan yang telah memberikan ijin dan diskusi serta kontribusi dalam pengabdian masyarakat yang dilakukan.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, A., Sulasri, S., Hasinda, H., & Handayani, T. (2020). FAMILIARISASI BANTUAN HIDUP DASAR BAGI ORANG AWAM DI DESA ROMANGLOE KECAMATAN BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 3(April), 39-45.
- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan. In *e Jurnal Keperawatan* (Vol. 1). http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29008/1/SUSI_ERA_WATI-FKIK.pdf
- González-Salvado, V., Abelairas-Gómez, C., Peña-Gil, C., Neuro-Rey, C., Barcala-Furelos, R., González-Juanatey, J. R., & Rodríguez-Núñez, A. (2018). Basic life support training into cardiac rehabilitation programs: A chance to give back. A community intervention controlled manikin study. *Resuscitation*, 127, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.03.018>
- Irianto, I. D., Hadi, S., & Puspitasari, I. (2020). EFEKTIFITAS VIDEO EDUKASI BANTUAN

- HIDUP DASAR DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT AWAM. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 29-33.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689-1699.
- McSwain, N., Frame, S., & Salomone, J. (2003). PHTLS: basic and advanced prehospital trauma life support. In *International Journal of Adolescence and Youth*. St Louis Mosby.
- Mohamed, E. A. (2017). Effect of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Training program on knowledge and practices of Internship Technical Institute of nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(03), 73-81. <https://doi.org/10.9790/1959-0603037381>
- Na, J. U., Lee, T. R., Kang, M. J., Shin, T. G., Sim, M. S., Jo, I. J., Song, K. J., & Jeong, Y. K. (2014). Basic life support skill improvement with newly designed renewal programme: cluster randomised study of small-group-discussion method versus practice-while-watching method. *Emergency Medicine Journal : EMJ*, 31(12), 964-969. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2013-202379>
- Nursalam. (2019). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. STIKES PERINTIS PADANG. <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/1037>
- Sudiharto, S., & Sartono, S. (2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. CV.Sagung Seto.
- WHO. (2016). Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. *Report*.
- Wijaya, W. A. (2017). PENGARUH PELATIHAN BASIC LIFE SUPPORT AWAM TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN, KETERAMPILAN, SIKAP PADA PERTOLONGAN HIDUP DASAR DI PONDOK PESANTREN GONTOR KEDIRI. <http://lib.unair.ac.id>