

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN MASYARAKAT PESISIR DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR

¹Ahmat Pujiyanto, ²Maria Imaculata Ose, ³Antika Ariyanti, ⁴Aprilisya Nensyiwati Losong, ⁵Resty Indriawati

^{1,2,3,4,5} Universitas Borneo Tarakan

Jln. Amal Lama No. 1, Tarakan Timur, Kota Tarakan, Kalimantan Utara

E-mail: ahmatpujiyanto@borneo.ac.id - Hp. 081251094028

ABSTRAK

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia tahun 2018 dilaporkan sebanyak 1.017.290 kasus. Penyakit jantung dapat memicu serangan jantung dan bahkan henti jantung. Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) oleh masyarakat yang pertama kali menemukan korban (bystander) dapat berdampak terhadap outcome korban. Keterampilan BHD pada masyarakat awam cenderung masih rendah yang dibuktikan dengan kurang dari 40% korban henti jantung di luar rumah sakit mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat awam, serta kurang dari 12% mendapatkan automated external defibrillator (AED) sebelum kedatangan petugas ambulans. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa kurang dari 1% masyarakat awam mampu melakukan BHD dengan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional yang melibatkan 106 responden. Data dianalisis menggunakan uji Kendal Tau karena data bersifat kategorik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0.009$). Terdapat hubungan antara faktor pelatihan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0.005$). Tidak terdapat hubungan antara faktor pengalaman melakukan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0,376$). Semakin banyaknya kondisi kegawatdaruratan di masyarakat, serta minimnya pengetahuan masyarakat terkait BHD, maka perlu dilakukan kampanye dan pelatihan BHD di masyarakat, karena kondisi kegawatdaruratan sebagian besar terjadi di luar rumah sakit.

Kata Kunci : BHD, kesiapan, masyarakat pesisir

ABSTRACT

The prevalence of heart disease in Indonesia in 2018 was reported at 1,017,290 cases. Heart disease can trigger heart attacks and even cardiac arrest. Providing basic life support (BLS) by the bystander can have an impact on the victim's outcome. BLS skills in the public tend to be low, as evidenced by less than 40% of out-of-hospital cardiac arrest victims receiving cardiopulmonary resuscitation (CPR) from the general public, and less than 12% receiving an automated external defibrillator (AED) before the arrival of the ambulance. Other studies also show that less than 1% of the public can perform BLS effectively. This study aims to identify factors that influence the readiness of coastal communities to perform BLS actions. This study is a descriptive-analytical study with a cross-sectional method involving 106 respondents. Data were analyzed using the Kendal Tau test because the data is categorical. The results of the study showed that there was a relationship between knowledge factors and the readiness of coastal communities to perform BLS actions ($p = 0.009$). There is a relationship between the BHD training factor and the preparedness of coastal communities to perform BHD actions ($p = 0.005$). There is no relationship between the BHD experience factor and the readiness of coastal communities to perform BHD actions ($p = 0.376$). The increasing number of emergency conditions in the community, as well as the lack of community knowledge regarding BHD, requires a BHD campaign and training in the community because most emergency conditions occur outside the hospital.

Keywords: BLS, preparedness, coastal area

1. PENDAHULUAN

Kondisi kegawatan dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan pada siapa saja. Salah satu kasus kegawatdaruratan yang sering terjadi di masyarakat (di luar rumah sakit) adalah henti jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2015 terdapat 350.000 kasus henti jantung pada orang dewasa yang terjadi di luar rumah sakit/out of hospital cardiac arrest (OHCA)(American Heart Association, 2020). Prevalensi henti jantung di Indonesia masih belum teridentifikasi secara jelas, akan tetapi prevalensi penyakit jantung di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung pada masyarakat semua rentang usia di Indonesia dilaporkan sebanyak 1.017.290 kasus (Kemenkes RI, 2018). Kondisi penyakit jantung tersebut dapat memicu serangan jantung dan bahkan henti jantung.

Kondisi henti jantung terjadi ketika jantung kehilangan fungsinya sehingga menyebabkan suplai oksigen tidak mencukupi ke organ vital. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian tanpa bantuan medis yang tepat (Artawan et al., 2021). Pada penanganan korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit, terdapat 6 rantai keselamatan untuk meningkatkan angka harapan hidup dan status neurologis yang baik pada korban. Enam rantai keselamatan tersebut diantaranya seberapa cepat aktivasi respon darurat dilakukan, pemberian resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas, pemberian defibrilasi, resusitasi lanjutan, perawatan paska henti jantung, serta fase pemulihan (American Heart Association, 2020).

Pemberian bantuan hidup dasar oleh masyarakat yang pertama kali menemukan korban (bystander) dapat berdampak terhadap outcome korban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bantuan hidup dasar yang dilakukan oleh masyarakat awam dapat meningkatkan outcome pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas (Connolly et al., 2007). Sementara itu, korban henti jantung dengan irama jantung shockable yang tidak dilakukan intervensi apapun, dapat menurunkan angka harapan hidup korban sebesar 7-10% setiap menitnya (Bækgaard et al., 2017).

Akan tetapi keterampilan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam cenderung masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 350.000 kasus henti jantung yang terjadi di Amerika Serikat, kurang dari 40% yang mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat awam, serta kurang dari 12% yang mendapatkan automated external defibrillator (AED) sebelum kedatangan petugas ambulans. Kondisi tersebut menunjukkan masih kecilnya inisiasi bantuan hidup dasar dari masyarakat awam. Selain itu, hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa hanya kurang dari 1% masyarakat awam yang mampu melakukan bantuan hidup dasar dengan efektif (Connolly et al., 2007). Kondisi masih rendahnya keterampilan bantuan hidup yang dilakukan oleh masyarakat awam serta pentingnya

bantuan hidup dasar pada korban kegawatdaruratan terutama henti jantung, maka perlu dilakukan penelitian faktor yang mempengaruhi kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Masyarakat Pesisir dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Desain penelitian cross-sectional yaitu mengukur variable secara bersamaan dalam waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan di salah satu kelurahan di wilayah Pesisir Kota Tarakan, Kalimantan Utara pada bulan Juni-November 2023. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari KEPK FIKES UBT dengan No.016/KEPK-FIKES UBT/VI/2023. Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dengan cara membagikan lembar kuesioner yang diisi oleh responden yang bersedia bergabung dalam penelitian ini. Kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Maulidina, Fitri and Ningsih, 2022). Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 106 responden, yang perhitungan besar sampelnya menggunakan Lameshow karena secara spesifik jumlah warga yang tinggal di lokasi penelitian yang berusia dewasa tidak diketahui. Kriteria inklusi dalam penelitian ini: penduduk yang berusia > 18 tahun, dapat membaca dan berkomunikasi dengan baik, tinggal di wilayah penelitian lebih dari 2 tahun. Analisis data untuk bivariabel dalam penelitian ini akan menggunakan uji analisis Kendal tau karena variabel dalam penelitian berskala kategorik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,2%). Selain itu, dari table juga terlihat bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan (24,5%), sebagian besar responden juga belum pernah mengikuti pelatihan BHD (86,8%), tidak pernah memberikan pertolongan pada korban Gawat darurat. Akan tetapi, sebagian besar responden justru pernah menjumpai korban dengan kondisi Gawat darurat

(70%) dengan kondisi Gawat darurat yang paling sering ditemui responden adalah korban kecelakaan lalu lintas (47,2%). Rata-rata usia responden adalah 37,5 tahun sehingga rata-rata usia responden adalah dewasa (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia (n=106)

Karakteristik Responden	Mean	min	max	Sd. Deviation
Usia	37,5	19	70	13,739

Tabel 2 Karakteristik Responden Penelitian (n=106)

No	Karakteristik Responden		f	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	39	36.8
		Perempuan	67	63.2
2	Pekerjaan	Tidak/Belum bekerja	3	2.8
		Pelajar/Mahasiswa	17	16
		Buruh	3	2.8
		Petani/Nelayan	26	24.5
		Pedagang	8	7.5
		ASN	4	3.8
		Ibu Rumah Tangga	45	42.5
3	Riwayat mengikuti pelatihan BHD	Tidak pernah	92	86.8
		Pernah	14	13.2
4	Riwayat Menjumpai korban dengan kondisi gawat darurat	Tidak pernah	36	34
		Pernah	70	66
5	Riwayat memberikan pertolongan pada korban	Tidak pernah	67	63.2
		Pernah	39	36.8
6	Jenis kegawatan yang pernah dijumpai korban	Tidak pernah	34	32.5
		Kecelakaan lalu lintas	50	47.2
		Tenggelam	18	17
		Luka Bakar	2	1.9
		Stroke	2	1.9

- b. Hubungan faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 3. Hubungan faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Tingkat Pengetahuan tentang BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Kurang	2	89	3	94	r=0.496	p=0.009	Sedang
Cukup	0	4	2	6			
Baik	0	2	4	6			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden terkait BHD masih kurang, dan sementara itu kesiapan responden dalam melakukan BHD tergolong cukup baik. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.009$) dengan kekuatan hubungan yang sedang ($r=0.496$).

- c. Hubungan faktor pelatihan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 4. Hubungan faktor pelatihan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Pelatihan tentang BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Tidak pernah	2	85	5	92	r=0.272	p=0.005	Lemah
Pernah	0	10	4	14			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengikuti pelatihan BHD. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat mengikuti pelatihan BHD dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.005$) dengan kekuatan hubungan yang lemah ($r=0.272$).

- d. Hubungan faktor pengalaman dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 5. Hubungan faktor pengalaman dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Pengalaman Melakukan BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Tidak pernah	2	60	5	67	r=0.086	p=0.376	Tidak berhubungan
Pernah	0	35	4	39			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memiliki pengalaman melakukan BHD. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman melakukan BHD dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.376$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang BHD masih kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Mohaissen (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan para mahasiswa tentang BHD masih sangat kurang. Kurangnya pengetahuan pada mahasiswa tersebut salah satunya disebabkan oleh sebagian besar mahasiswa yang menjadi responden belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai BHD. Pelatihan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan pelatihan merupakan salah satu

bentuk aplikasi pengetahuan berupa tindakan di lapangan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayati (2020) juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD dipengaruhi oleh pengalaman mengikuti pelatihan. Hasil penelitian Khoirini & Esmianti (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman responden dengan pengetahuan tentang resusitasi hands only.

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Terdapat hubungan antara faktor pelatihan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Tidak terdapat hubungan antara faktor pengalaman melakukan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Semakin banyaknya kondisi

kegawatdaruratan di masyarakat, serta minimnya pengetahuan masyarakat terkait BHD, maka perlu dilakukan kampanye dan pelatihan BHD di masyarakat, mengingat kondisi kegawatdaruratan sebagian besar justru terjadi di luar rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Borneo Tarakan yang telah mendanai kegiatan penelitian ini sehingga terlaksana dengan baik. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaissen M. Knowledge and Attitudes Towards Basic Life Support Among Health Student at a Saudi Women's University. 2016;17.
- American Heart Association (2015) 'Guidelines 2015 CPR & ECC', *Circulation*, 132(5), p. 293. doi: 10.1016/S0210-5691(06)74511-9.
- American Heart Association (2020) 'American Heart Association.', *American Heart Association*, (1–32). Available at: eccguidelines.heart.org.
- Artawan, I. K. *et al.* (2021) 'The Effect of Basic Life Support Course on Community Knowledge Level', *Babali Nursing Research*, 2(2), pp. 49–61. doi: 10.37363/bnr.2021.2252.
- Bækgaard, J. S. *et al.* (2017) *The Effects of Public Access Defibrillation on Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest*, *Circulation*.

doi:

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.029067>.

- Connolly, M. *et al.* (2007) 'The "ABC for life" programme-Teaching basic life support in schools', *Resuscitation*, 72(2), pp. 270–279. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.06.031.
- Kemenkes RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).
- Maulidina, Fitri, E. Y. and Ningsih, N. (2022) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Puskesmas Kota Lubuklinggau', *repository.unsri.ac.id*, p. Available at: https://repository.unsri.ac.id/78556/12/RA_MA_14201_04021281823027_0001078402_0017077301_01_Front_Ref.pdf.
- Perkins, G. D. *et al.* (2015) 'European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation.', *Resuscitation*, 95, pp. 81–99. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.015.
- Yunus, M. *et al.* (2015) 'Knowledge, attitude and practice of basic life support among junior doctors and students in a tertiary care medical institute', *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), pp. 3644–3650. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151416.