



Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Kesiapan Menolong Pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang

Qusyairi¹, Reny Tri Febriani¹, Sismala Harningtyas¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani

INFORMASI

Korespondensi:
quyairiardy85@gmail.com

Keywords:
Health Education, Readiness to help, Basic life support, BHD Volunteers

ABSTRACT

Cardiac arrest is a condition where the heart suddenly stop beating, which can cause death if help is not received immediately. First aid must be carried out quickly after confirming that the victim is experiencing cardiac arrest. Delayed basic life support can determines the final outcome of the victim's condition, whether the victim can survive or not. This research aims to determine the effect of health education about basic life support to the readiness to help in the community of Kampung Warna Warni Malang. This research design was used a quasi-experimental 1 group that received health education. A sample of 60 respondents was obtained and given a readiness questionnaire to provide the BHD pre- post test. The research results were tested using the Wilcoxon Bivariate test. The results of the pre- treatment readiness research showed that the majority of respondents had low level of readiness (95%), the results of the post-treatment research showed that almost all (88.3%) had high level of readiness. Health education increased readiness to help before and after treatment, with significancy $P 0.000$ ($p < 0.05$). The average level of readiness to help are increased after being given treatment. In conclusion, there is a significant difference between before and after treatment in the value of the readiness to help. Health education is an effort to persuade or invite people to take actions to maintain or even improve their own level of health. Further research is needed for more specific readiness factors.

PENDAHULUAN

Henti jantung di luar rumah sakit adalah masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Kejadian henti jantung pada tahun 2015 di Amerika Serikat mencapai sekitar 350.000 orang dan tangani oleh personel layanan medis darurat (Panchal et. 2020). Menurut American Heart Association (2015), 40,1% korban Henti jantung bisa terselamatkan oleh orang sekitar (bystander) setelah dilakukan pijat jantung (CPR). Kejadian henti jantung setiap tahuneratus meningkat hingga 50%. Perhimpunan Jantung Indonesia (2015) dalam (Muthmainnah, 2019), mengemukakan bahwa angka kejadian henti jantung di Indonesia sekitar 10 per 100.000 penduduk orang normal di bawah 35 tahun dan insiden henti jantung mencapai 300.000 - 350.000 kasus. Dalam sebuah media elektronik yang diliris oleh *Kompas.com* pada tanggal 21 Februari 2020 Ratusan siswa SMPN 1 Turi Sleman melakukan susur sungai dalam kegiatan kepramukaan, Pada kegiatan tersebut ada beberapa siswa yang pingsan dan di tolong oleh warga sekitar dengan kemampuan yang ada. BASARNAS mengungkapkan, tindakan yang dilakukan warga tidak efektif dalam memberikan bantuan pertama. Kasus Lain Dilaporkan *Tempo.co* pada 10 Juni 2021, Wakil Bupati Kepulauan Sangihe meninggal di pesawat dalam perjalanan dari Bali menuju Makassar. Pesawat berangkat dari Denpasar pukul 15.08 WITA, Korban mendapatkan pertolongan medis pada pukul 16:17 setelah mendarat di Makassar, korban dalam keadaan tidak sadarkan diri dan dinyatakan meninggal oleh dokter.

American heart Association (2015) mengatakan bahwa, bantuan hidup dasar merupakan suatu tindakan pertolongan pertama yang harus dilakukan kepada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung dengan memberikan bantuan nafas dan pijat jantung. Berhentinya sirkulasi akan menyebabkan organ-organ tubuh mengalami kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kematian sel dan berujung pada kematian permanen. Organ tubuh yang cepat rusak adalah otak, karena otak hanya mampu bertahan selama 10 menit apabila otak tidak ada asupan oksigen dan glukosa. Pertolongan pertama harus cepat dilakukan setelah memastikan korban mengalami henti jantung (Mutthmainnah 2019) dalam (Maharani, 2021). Frame (2003) dalam (Maharani, 2021) menyatakan bahwa, bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan mengenai bantuan hidup dasar,

bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Pandangan masyarakat umum jika menyaksikan kejadian korban tidak sadar dalam hal ini di sebut *bystander*, enggan memberikan pertolongan karena dikhawatirkan akan terjadi kesalahan fatal yang mengakibatkan gugatan hukum terhadap dirinya. Penundaan pertolongan kegawatan henti nafas dan henti jantung menjadi penentu hasil akhir kondisi korban, apakah korban bisa bertahan hidup atau meninggal dunia. Pertolongan pertama harus cepat dilakukan setelah memastikan korban mengalami henti jantung. (Mutthmainnah 2019) dalam (Maharani, 2021). Frame (2003) dalam (Maharani, 2021) menyatakan bahwa, bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan mengenai bantuan hidup dasar, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Pandangan masyarakat umum jika menyaksikan kejadian korban tidak sadar dalam hal ini di sebut *bystander*, enggan memberikan pertolongan karena dikhawatirkan akan terjadi kesalahan fatal yang mengakibatkan gugatan hukum terhadap dirinya. Penundaan pertolongan kegawatan henti nafas dan henti jantung menjadi penentu apakah korban bisa bertahan hidup atau meninggal dunia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2023 pada 9 orang warga di kampung warna-warni Malang peneliti menemukan 8 dari 9 mengaku belum mengetahui betul mengenai prosedur bantuan hidup dasar, juga hasil yang sama untuk kesiapan melakukan pertolongan jika ada korban henti jantung. Peneliti juga menggali informasi tentang kejadian korban tidak sadar selama 3 tahun terakhir ini, salah satu ketua Rukun Tetangga (RT) mengatakan selama sebelum pandemi covid-19 ada kejadian pengunjung tidak sadarkan diri sebanyak 3 kejadian.

Dari paparan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Kesiapan Menolong Pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang dikarenakan kampung warna warni merupakan objek wisata favorit yang memiliki letak geografis jalanan yang menanjak dan curam serta akses hanya bisa ditempuh dengan jalan kaki untuk sampai ke lokasi dan pada akhir pekan pengunjung mencapai 200 -300 orang. Dengan letak geografis dan pengunjung yang banyak di khawatirkan akan ada insiden lagi di suatu waktu.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *quasy experimental* 1 kelompok dilakukan pendidikan kesehatan. Sampel sejumlah 60 responden

didapatkan dan diberikan kuesioner kesiapan memberikan BHD pre-post test. tehnik sampling menggunakan total sampling. Analisa data menggunakan diuji Wilcoxon.

HASIL

Tabel 1 Data demografi responden

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	25	41,6
- Perempuan	35	59,4
Pendidikan Terakhir		
- SD	26	47
- SMP	16	26
- SMA	18	26
Pengalaman Menolong		
- Pernah	22	36
- Belum Pernah	38	64
Motivasi Menolong		
- Ya	20	33
- Tidak	40	67
Pernah Mendapat Informasi?		
- Ya	14	23
- Tidak	46	77

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 35 (59,4%). Pendidikan terakhir hampir setengahnya 26 (47%) berpendidikan SD. Pengalaman menolong sebagian besar 38 (64%) belum pernah. Sebagian besar 40 (67%) tidak ada motivasi untuk menolong. Hampir seluruh 46 (77%) responden tidak pernah mendapatkan informasi.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan

Kelompok	Kesiapan Menolong			
	Pre perlakuan	%	Post perlakuan	%
Sangat siap	0	0	4	6,7
Siap	0	0	53	88,3
Hampir Siap	3	0	3	5
Kurang Siap	57	0	0	0
Tidak Siap	0	0	0	0
Total	60	100	60	100

Tabel di atas menunjukkan tabulasi silang responden pre perlakuan memiliki tingkat kesiapan kurang siap (95%) dan setelah dilakukan perlakuan di dapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat kesiapan siap (88,3%).

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Variabel Kesiapan Pre-post perlakuan

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	p (pre-post)
Pre Kelompok	46,37	4,551	40 - 56	

Post Kelompok	69,55	6,368	40 - 80	0,000
---------------	-------	-------	---------	-------

Dari Tabel di atas Hasil Penelitian didapatkan data bahwa p value <0,05 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai kesiapan sebelum perlakuan dengan nilai kesiapan setelah perlakuan. Didapatkan nilai rata-rata kesiapan sebelum perlakuan adalah 46,37 sedangkan nilai rata-rata setelah perlakuan adalah 69,55. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan memang dapat meningkatkan tingkat kesiapan responden.

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian didapatkan data bahwa p value <0,05 terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai kesiapan sebelum perlakuan dengan nilai kesiapan setelah perlakuan, yang artinya H1 diterima dimana ada pengaruh antara Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Kesiapan Menolong pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang. Didapatkan nilai rata-rata kesiapan sebelum perlakuan adalah 46,37 sedangkan nilai rata-rata setelah perlakuan untuk dapat memberikan bantuan hidup dasar (BHD). Hasil serupa didapatkan oleh Puastiningsih (2017), dimana peneliti menggunakan pendidikan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap anak sekolah. Didapatkan p<0,001 yang berarti Pendidikan kesehatan terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap anak. Pendidikan Kesehatan mampu meningkatkan pemahaman anak akan perilaku yang baik dan sehat. Septiana (2014) juga menemukan hal yang serupa dimana dengan pendidikan kesehatan, peneliti mampu meningkatkan pengetahuan remaja. Pendidikan kesehatan memberikan wawasan baru bagi remaja yang sebelumnya belum mereka dapatkan.

Asumsi peneliti untuk menghasilkan pendidikan kesehatan yang optimal, perlu diperhatikan hal-hal yang mempengaruhinya. Banyak faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan, dari segi sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari berbagai faktor, diantaranya adalah; Tingkat pendidikan terlalu rendah akan sulit mencerna materi yang disampaikan, Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan berpengaruh terhadap proses pendidikan kesehatan yang akan diterima dikarenakan penerima materi masih memikirkan kebutuhan mendesak lainnya, Kepercayaan dan adat istiadat yang telah tertanam lama akan sulit dirubah walaupun materi ilmiah yang disampaikan sudah dipahami. Kondisi lingkungan tempat tinggal penerima pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi efektifitas dan perubahan perilaku setelah menerima pendidikan kesehatan.

Pendidikan Kesehatan adalah suatu usaha

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association (2015). *About Cardiac Arrest (SCA) Face Sheet, CPR, Statistics*. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/AboutCardiacArrest_UCM_307905_Article.jsp.

Muthmainnah. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia di RSUD X Hulu Sungai Selatan*. *Healthy-Mu Journal* 2(2):31. doi: 10.35747/hmj.v2i2.235.

Koran tempo. (2021). *Edisi Kamis, 10 Juni 2021*. <http://nasional.tempo.co/read/1472279>

Maharani, Amalia. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Kesiapan Menolong Pada*

Driver Ojek Online Di Kota Surabaya, Skripsi. Stikes Hang Tuah, Surabaya

Jurisa. (014). *Efektifitas Program Pendidikan Terhadap Pengetahuan Basic Life Support pada Remaja*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN: 2338-6371

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hidayat, S. S. dkk. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana, Edisi Revisi – Juli 2015*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.

Siregar MT, Wulan WS, Setiawan D, Nuryati A (2018). *Bahan ajar Teknologi Laboratorium Medik (TLM): Kendali mutu*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp: 5-7.

membujuk dan atau mengajak masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan taraf kesehatannya sendiri. Hasil yang di harapkan dari pendidikan kesehatan ialah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan yang kondusif (Notoatmojo, 2018). Menurut (Jurisa, 2014) kegiatan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat mengenai apa yang dibutuhkan dan dialami, atau dengan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk mengikuti pola sehat yang ada. Tujuan pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Hidayat (2015) mengubah kepercayaan atau perilaku masyarakat pada hal ini dalam sektor kesehatan, menjadikan kesehatan sebagai bagian inti masyarakat yang berharga dan memiliki nilai, memberikan pengetahuan kepada orang sehingga mereka dapat membuat keputusan akan berkembangnya sakit secara mandiri dan mendorong pemeriksaan kepada sarana pelayanan kesehatan. Pada akhirnya, makna dari sebuah pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat mau mengubah perilakunya untuk menjadi lebih baik dalam hal menjaga kesehatannya.

Sasaran _pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti kepada Masyarakat tepat karena Menurut (Siregar, 2018) terdapat beberapa sasaran pendidikan kesehatan, hal ini didasarkan kepada program kegiatan pembangunan yang ada di Indonesia; a. Masyarakat umumnya pada konteks ini adalah pada masyarakat pedesaan. b. Masyarakat yang ada pada kelompok tempat tertentu (institusi, tempat wisata, dan sejenisnya) c. Berupa Sasaran individu dengan focus pada pendidikan masalah kesehatan individu. Sasaran penelitian ini adalah Masyarakat umum dengan Pendidikan Kesehatan yang bersifat dasar sehingga Masyarakat dapat mengerti dan hasilnya dapat dirasakan secara luas.

KESIMPULAN

Kesiapan Menolong Pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) kategori kurang siap. Kesiapan Menolong Pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) kategori kurang siap. Ada Pengaruh signifikan Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Kesiapan Menolong Pada Masyarakat Kampung Warna Warni Malang