

PENGARUH SIMULASI TERHADAP PERILAKU CARE GIVER INFORMAL DALAM MEMBERIKAN BANTUAN HIDUP DASAR

Rina Nur Hidayati¹⁾, Ahmad Musadek²⁾, Faisal Ibnu³⁾, Umi Azizah Kusumaningrum⁴⁾

^{1,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

²Politeknik Penerbangan Surabaya

rinahaqqyraff@gmail.com

Abstract

Decreased consciousness is a common problem in the elderly due to cardiac arrest. Quick and appropriate assistance in handling emergency cases through Basic Life Support is very important for the safety of the elderly. The purpose of this research was the Effect of Simulation on the Behavior of Informal Care Givers in Providing Basic Life Support to the Elderly. The population of this research was all informal care givers in the Kedungsari Health Center UPT area, Mojokerto Regency, totaling 85 people. The research sample consisted of 80 informal care givers using purposive sampling. The research design used the Pre Experiment Pre-Post Test One Group Design". In this research, the Pre-test was in the form of filling out a behavioral questionnaire in providing basic life support. Furthermore, an intervention was given in the form of a basic life support simulation for 2 meetings. After that, a post-test was carried out to fill out the questionnaire. Furthermore, data analysis and the Wilcoxon Rank Test were carried out. The results of the study showed an increase in good behavior after being given a basic life support simulation, namely 71.2%, with behavior in the positive rank of 46 respondents. Providing simulations has been proven to be effective in improving informal caregiver behavior in providing basic life support to the elderly (Pv 0.000 <0.05). It is expected that health workers will use simulation methods as an effective method. Providing basic life support simulations can be further developed through various case studies.

Keywords: Simulation, Informal Care Giver, Basic Life Support, Elderly

PENDAHULUAN

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, fisiologis, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh yang

terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Penurunan kesadaran merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia akibat henti jantung. Henti jantung atau disebut "Cardiac Arrest" menjadi kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan yang segera dari petugas medis ataupun masyarakat umum atau bystander yang sudah terlatih. Salah satu

penanganan yang harus segera diberikan adalah bantuan hidup dasar. Penanganan yang terlambat ataupun tidak tepat pada henti jantung akan berakibat fatal yaitu kematian dalam hitungan menit (Vaillancourt *et al.*, 2014).

Kegawatdaruratan dapat terjadi di mana saja, kapan saja tanpa peringatan, karena kondisi ini tidak direncanakan, sehingga sangat penting bagi setiap orang dalam suatu komunitas untuk mempersiapkan apa yang harus dilakukan dan bagaimana bereaksi ketika menghadapi situasi seperti itu. Inisiasi bantuan hidup dasar (BHD) berkualitas dianggap sebagai langkah penting dalam "rantai kelangsungan hidup" pada serangan jantung. BHD mengacu pada mempertahankan jalan nafas, mendukung pernapasan dan sirkulasi seseorang tanpa peralatan apa pun. Hal ini perlu memperhatikan tanda-tanda serangan jantung, stroke, obstruksi jalan napas, dan pelaksanaan resusitasi jantung paru (RJP) serta penggunaan automated external defibrillator (AED) (Sheeraz *et al.*, 2020).

Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Penyakit jantung merupakan sesuatu yang penting karena sebagai pembunuh peringkat pertama di dunia yang mengancam jiwa orang banyak. Salah satu Penyakit jantung yang sering terjadi yaitu henti jantung (Cardiac arrest). Mayoritas kejadian cardiac arrest terjadi di rumah dan umumnya tidak diketahui. Insiden henti jantung di

Amerika mencapai 359.400 orang dan merupakan keadaan gawat darurat (Yasin *et al.*, 2020).

Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 ((Etlidawati & Milinia, 2021). *Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan yang mengancam jiwa dan mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi di rumah dan tempat lain saat beraktifitas (Kistan & Najman Najman, 2022).

Kesadaran yang memadai tentang BHD dan RJP adalah masalah seluruh dunia yang penting untuk memastikan bahwa individu dapat memberikan pertolongan pertama yang diperlukan dalam situasi darurat (Al-Mohaisen, 2017). Banyak orang yang tidak terlatih ragu-ragu dan kurang percaya diri ketika menghadapi situasi henti jantung. Menghadapi situasi yang gawat, rentang waktu antara kondisi keadaan darurat dan mengambil tindakan dengan memulai kompresi dada jauh lebih lama pada orang yang tidak terlatih

((Tadesse *et al.*, 2022) ; (Kobras *et al.*, 2016)). Pemberian BHD harus diberikan secepat mungkin namun membutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk mengenali tanda-tanda gejala klinis, sehingga waktu antara identifikasi gejala dan inisiasi RJP dapat dipersingkat. Studi saat ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengenali tanda-tanda kondisi medis yang serius yang akan memerlukan tindakan BHD (Kobras *et al.*, 2016); (Woodford *et al.*, 2022); (Tadesse *et al.*, 2022).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai suatu usaha yang diupayakan untuk melakukan mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan mengancam nyawa. Jika usaha bantuan hidup ini dilakukan tanpa memakai cairan intra vena, obat atau kejutan listrik, dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*). Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan korban yang mengalami henti nafas dan jantung. Kita harus tahu sebagai salah satu penyebab dari henti jantung disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK), tenggelam, kecelakaan dan lainnya. PJK menjadi penyebab utama henti jantung. Pada kondisi henti jantung, peredaran darah di dalam tubuh dan merupakan suatu proses transport oksigen akan berhenti. Sehingga, organ dalam tubuh kekurangan oksigen dan terjadi kematian sel yang menyebabkan kematian. Organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak dan

hanya mampu bertahan 10 menit jika tidak tersuplai oksigen dan glukosa selama 10 menit. Jika otak mati, korban akan mengalami kematian. Basic Life Support merupakan segala usaha yang dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupan pada saat seseorang mengalami kondisi kegawatdaruratan yang mengancam jiwa (Setyaningrum & Rejecky, 2020).

Seorang *caregiver informal* dapat berperan dalam memberikan pertolongan pertama pada lansia yang mengalami kegawatdaruratan penurunan kesadaran sehingga dapat mengurangi keluhan lansia akibat penyakit, mencegah komplikasi dan kecelakaan, mencegah kematian dan mempertahankan/meningkatkan kualitas hidup yang optimal hingga akhir hayatnya. Penolong pertama perlu memahami cara memberikan bantuan hidup dasar untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup. Pemberian edukasi melalui simulasi diharapkan dapat meningkatkan perilaku (tindakan) *care giver informal* dalam memberikan bantuan hidup dasar pada lansia. Simulasi adalah satu metode pelatihan yang memperagakan bantuan hidup dasar yang meliputi baringkan lansia, nilai kesadaran, cek nadi karotis, cari bantuan, berikan CAB/Compression, Airway, Breathing, ulangi lagi kompresi 30 kali: bantuan napas 2 kali hingga 5 siklus, Evaluasi: Cek Nadi dan Nafas lansia setiap 5 siklus CAB, Posisi Recovery (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019); (BETTS, 2020).

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *care giver* informal di wilayah UPT Puskesmas Kedungsari Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 85 orang. Sampel penelitian berjumlah 80 orang *care giver* informal dengan menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan instrumen perilaku BHD. Desain penelitian menggunakan *Pre experiment Pre-Post Test One Group Design*". Pre test berupa pengisian kuesioner perilaku dalam memberikan bantuan hidup dasar. Selanjutnya untuk diberikan intervensi berupa simulasi bantuan hidup dasar 2 kali pertemuan. Setelah itu dilakukan *post-test* pengisian kuesioner dan melakukan analisa data. Uji statistic yang digunakan *Uji Wilcoxon Rank Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	N=80	%
Usia		
Dewasa Muda	30	37,5
Dewasa Pertengahan	39	49
Lansia	11	13,5
Pendapatan		
Rendah(dibawah UMR)	20	25
Tinggi (diatas UMR)	60	75
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	17	21,3
Menengah (SMA)	55	68,7
Tinggi (PT)	8	10
Pekerjaan		
Tidak bekerja	60	75
Bekerja	20	25

Sumber Informasi Terkait BHD

Tidak ada informasi	30	37,5
Tenaga Kesehatan	15	18,7
Media Massa	25	31,3
Keluarga/teman/tetangga	10	12,5

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar responden dengan umur dewasa pertengahan (49%), pendidikan menengah/SMA (68,7%), sosial ekonomi tinggi/diatas UMR (60%), tidak bekerja (75%), tidak memperoleh informasi tentang BHD (37,5%).

2. Perilaku *Care Giver* Informal Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tabel 2. Perilaku *Care Giver* informal Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Perilaku	Sebelum		Sesudah		p
	f	%	f	%	
Baik	6	7,5	57	71,2	0,000
Cukup	46	57,5	19	23,8	
Kurang	28	35	4	5	
Total	38	100	38	100	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan perilaku *care giver* informal sebelum diberikan pendidikan dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) didapatkan adalah cukup yaitu sebanyak 46 responden (57,5%). Perilaku *care giver* informal sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan BHD meningkat sebagian besar baik yaitu sebanyak 57 responden (71,2%). Berdasarkan uji wilcoxon diperoleh terjadi peningkatan perilaku baik

dalam memberikan bantuan hidup dasar yaitu sebanyak 71,2%, dengan rata-rata peringkat: 23,5.

Perilaku *care giver* informal dalam memberikan Bantuan Hidup dasar (BHD) sesudah diberikan simulasi didapatkan masih ada yang kurang yaitu sebanyak 4 responden (5%). Berdasarkan uji wilcoxon diperoleh perilaku pada positif rank sebanyak 46 responden (23,5%) dan yang tetap (ties) sebanyak 34 responden. Hasil p 0,000 < 0,05 artinya ada pengaruh pemberian simulasi terhadap perilaku *care giver* informal dalam memberikan Bantuan Hidup dasar (BHD)

Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh yang terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Penurunan kesadaran merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia akibat henti jantung. Henti jantung atau disebut “*Cardiac Arrest*” menjadi kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan yang segera dari petugas medis ataupun masyarakat umum atau *bystander* yang sudah terlatih. Salah satu penanganan yang harus segera diberikan adalah bantuan hidup dasar. Penanganan yang terlambat ataupun tidak tepat pada henti jantung akan berakibat fatal yaitu kematian dalam hitungan menit (*Vaillancourt et al., 2014*). Penolong pertama perlu memahami cara memberikan bantuan hidup dasar untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup.

Pemberian edukasi melalui simulasi diharapkan dapat meningkatkan perilaku (Tindakan) *care giver* informal dalam memberikan bantuan hidup dasar pada lansia.

Hasil penelitian, berdasarkan uji wilcoxon diperoleh perilaku pada positif rank sebanyak 46 responden (23,5%) dan yang tetap (ties) sebanyak 34 responden. Hasil P value 0,000 < 0,05 artinya ada pengaruh pemberian simulasi terhadap perilaku *care giver* informal dalam memberikan Bantuan Hidup dasar (BHD). Pemberian edukasi melalui simulasi dapat meningkatkan perilaku (Tindakan) *care giver* informal dalam memberikan bantuan hidup dasar pada lansia. Simulasi adalah satu metode pelatihan yang memperagakan bantuan hidup dasar yang meliputi baringkan lansia, nilai kesadaran, cek nadi karotis, cari bantuan, Berikan CAB (Compression, Airway, breathing), ulangi lagi kompresi 30 kali : bantuan napas 2 kali hingga 5 siklus, Evaluasi: Cek Nadi dan Nafas lansia setiap 5 siklus CAB, Posisi Recovery (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019); (BETTS, 2020). Dwitanta & Yusuf (2023) merekomendasikan bahwa BLS harus menjadi kompetensi inti di semua profesi kesehatan dan harus dimasukkan dalam kurikulum. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian skala besar dengan melibatkan responden mahasiswa medis dan non-medis.

Hasil penelitian didapatkan masih ada perilaku responden yang tetap (ties) sebanyak 34 responden. Perilaku yang ditampilkan oleh

seseorang sebagai respons terhadap rangsangan yang diterima. Untuk mengubah perilaku seseorang membutuhkan waktu internalisasi pemahaman dan pengalaman sehingga bisa tepat dan tepat dalam memberikan tindakan bantuan hidup dasar pada lansia yang mengalami penurunan kesadaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku *care giver* informal sebelum diberikan pendidikan dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) didapatkan adalah cukup. Perilaku *care giver* informal sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan BHD meningkat sebagian besar baik. Berdasarkan hasil analisis terjadi peningkatan perilaku baik dalam memberikan bantuan hidup dasar yaitu sebanyak 46 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian simulasi terhadap perilaku *care giver* informal dalam memberikan Bantuan Hidup dasar (BHD). Pemberian edukasi melalui simulasi terbukti efektif meningkatkan perilaku *care giver* informal dalam memberikan bantuan hidup dasar pada lansia.

Diharapkan tenaga kesehatan menggunakan metode simulasi sebagai salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan perilaku menjadi lebih baik. Pemberian simulasi bantuan hidup dasar ini dapat dikembangkan lebih lanjut melalui study kasus secara bervariasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang terlibat, Rektor Universitas Bina sehat PPNI, Pejabat Desa Terkait, Perawat Desa, Care Giver Informal, Rekan Dosen, Mahasiswa. Ucapan terimakasih kepada LPPM Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah membantu dan mendanai kegiatan penelitian ini. Terima kasih kami ucapkan juga kepada pengelola Jurnal EDUNursing yang telah bersedia memfasilitasi penerbitan jurnal yang kami laksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaissen, M. A. (2017). Knowledge and attitudes towards basic life support among health students at a Saudi women's university. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1), e59–e65.
<https://doi.org/10.18295/squmj.2016.17.01.011>.
- BETTS, R. A. (2020). American Heart Association. *Hospital Management*, 86(2).
- Dwitanta, S., & Yusuf, B. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Mahasiswa Keperawatan terhadap Pemberian Bantuan Hidup Dasar di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(2), 141.
<https://doi.org/10.31000/jiki.v6i2.8033>
- Etlidawati, & Milinia, K. (2021). Simulation and audio-visual learning method for knowledge of cardiac pulmonary resuscitation skills in nursing students. *Bali Medical Journal*, 10(3Special issue), 1023–1028.

- <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2816>
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku Long Term Care. In *Perpustakaan Kemnes*.
https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ODg3MWVvMGE5OWExYTZkZDhkNjdiZjAyNjlkZmRkN2I5M2M1NDJlYw==.pdf
- Kistan, K., & Najman Najman. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi Siswa Pramuka SMAN 13 Bone. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(4), 135–143. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v2i4.680>
- Kobras, M., Langewand, S., Murr, C., Neu, C., & Schmid, J. (2016). Short lessons in basic life support improve self-assurance in performing cardiopulmonary resuscitation. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(4), 255. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.04.003>
- Setyaningrum, N., & Rejecky, A. (2020). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Motivasi Untuk Memberikan Pertolongan Pada Korban Henti Jantung Oleh Mahasiswa Pramugari. ... : *Jurnal Ilmiah Ilmu ...*, 15(2), 10–14. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/198>
- Sheeraz, S. N., Riaz, H., Arshad, Z., & Tariq, M. I. (2020). Assessment of knowledge, attitude and practice of basic life support among physical therapy practitioners in Rawalpindi and Islamabad. In *Journal of the Pakistan Medical Association* (Vol. 70, Issue 5, pp. 884–887). <https://doi.org/10.5455/JPMA.19087>
- Tadesse, M., Assen Seid, S., Getachew, H., & Ali, S. A. (2022). Knowledge, attitude, and practice towards basic life support among graduating class health science and medical students at Dilla University; a cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 82(August), 104588. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104588>
- Vaillancourt, C., Stiell, I. G., & Brien, S. (2004). Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. *Canadian Journal of Cardiology*, 20(11), 1081–1090.
- Woodford, M. R., Andreou, A., Baba, M., van de Beek, I., Malta, C. Di, Glykofridis, I., Grimes, H., Henske, E. P., Iliopoulos, O., Kurihara, M., Lazor, R., Linehan, W. M., Matsumoto, K., Marciniak, S. J., Namba, Y., Pause, A., Rajan, N., Ray, A., Schmidt, L. S., ... Mollapour, M. (2022). Seventh BHD international symposium: recent scientific and clinical advancement. *Oncotarget*, 13(1), 173–181. <https://doi.org/10.18632/ONCOTARGET.28176>
- Yasin, D. D. F., Ahsan, A., & Racmawati, S. D. (2020). Pengetahuan Remaja Tentang Resusitasi Jantung Paru Berhubungan Dengan Efikasi Diri Remaja Di Smk Negeri 2 Singosari Malang. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 116. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1751>