

**PKM KADER KESEHATAN KEGAWATDARURATAN DI KELURAHAN LIMO  
KECAMATAN LIMO KOTA DEPOK PROVINSI JAWA BARAT**

Santi Herlina<sup>1)</sup>, Wiwin Winarti<sup>2)</sup>, Chandra Tri Wahyudi<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta,  
Email :santierlina@upnvj.ac.id

<sup>2)</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta,  
Email :wiwin.winarti@upnvj.ac.id

<sup>3)</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta,  
Email :chan.tw.1987@gmail.com

**ABSTRAK**

Pada wilayah kota Depok di Kecamatan Limo angka kematian pada tahun 2010 untuk Bumil (1769), Bayi (39.604), Bayi (18.869), Balita (146.201), Usia Lanjut (114.060) (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2010). Pelayanan Kesehatan untuk usia lanjut 60 tahun keatas di wilayah Kecamatan Limo, menempati urutan pertama sebesar 54,6 % (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2012). Kota Depok, status RW Siaga juga telah ditingkatkan menjadi RW Siaga aktif, hal ini agar kader yang terlibat di dalamnya lebih aktif lagi dalam kegawatdaruratan. Upaya pemerintah dalam menekan angka kematian adalah salah satunya membentuk kader kesehatan di setiap wilayah atau RT. Kader kesehatan memiliki peran salah satunya adalah membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan kegawatdaruratan kesehatan sehari-hari. Oleh sebab itu, pelatihan pemberian pertolongan bantuan hidup dasar berbasis masyarakat perlu dikembangkan. Pendekatan pertama adalah pada kader kesehatan yang memiliki fungsi tersebut. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan Kelurahan Limo Kota Depok tentang pemberian bantuan hidup dasar pada kondisi kegawatdaruratan dimasyarakat sehingga pertolongan pertama dapat diberikan sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Metode pelaksanaan kegiatan adalah melatih kader kesehatan tentang pemberian bantuan hidup dasar, penyusunan modul bantuan hidup dasar yang nantinya dapat menjadi panduan bagi kader kesehatan. Hasil dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatan dan diharapkan dapat menekan angka kematian masyarakat.

**Kata Kunci : Kegawatdaruratan, kader kesehatan**

**1. PENDAHULUAN**

Gambaran Penyakit tidak menular di Kota Depok yang beresiko mengalami kegawatdaruratan diantaranya adalah hipertensi primer (53,9%), Diabetes Melitus (11,6%), Gagal Jantung (1,17%). Pada wilayah kota Depok di Kecamatan Limo angka kematian pada tahun 2010 untuk Bumil (1769), Bayi (39.604), Bayi (18.869), Balita (146.201), Usia Lanjut (114.060) (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2010). Pelayanan Kesehatan untuk usia lanjut 60 tahun keatas di wilayah Kecamatan Limo, menempati urutan pertama sebesar 54,6 % (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2013).

Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan orang disekitar 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 penanggulangan darurat yang masih kurang, pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan adalah Basic Life Support (Bantuan Hidup Dasar).

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup penderita adalah melakukan pertolongan pertama. Pertolongan pertama itu sendiri hanya memberikan perawatan yang diperlukan sementara, sambil menunggu petugas kesehatan terlatih datang atau sebelum korban dibawa ke rumah sakit (Junaidi, 2011). Frame (2003) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. 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 (Resuscitation Council, 2010).

Gambaran Penyakit tidak menular di Kota Depok yang beresiko mengalami kegawatdaruratan diantaranya adalah hipertensi primer (53,9%), Diabetes Melitus (11,6%), Gagal Jantung (1,17%). Pada wilayah kota Depok di Kecamatan Limo angka kematian pada tahun 2010 untuk Bumil (1769), Bayi (39.604), Bayi (18.869), Balita (146.201), Usia Lanjut (114.060) (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2010). Pelayanan Kesehatan untuk usia lanjut 60 tahun keatas di wilayah Kecamatan Limo, menempati

urutan pertama sebesar 54,6 % (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2013).

Pada Kota Depok, status RW Siaga juga telah ditingkatkan menjadi RW Siaga aktif, hal ini agar kader yang terlibat di dalamnya lebih aktif lagi dalam kegawatdaruratan. Pada tahun 2009, telah terbentuk sebanyak 836 RW Siaga dengan kelembagaan pokjatap siaga yang ada pada saat ini adalah satgas Kecamatan Siaga, dan 63 satgas Kelurahan Siaga. Kelembagaan lain yang ada yaitu Tim Teknis Siaga dan Forum Fasilitator Siaga. Kelurahan Limo terdiri dari 16 RW yang disetiap RW memiliki 5-10 kader kesehatan baik pada kader posyandu maupun posbindu.

## 2. PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra terhadap pelayanan kesehatan pada masyarakat terkait kondisi darurat, maka solusi yang ditawarkan adalah :

- a. Pemberian edukasi terkait pemberian bantuan hidup dasar  
Edukasi diberikan kepada kader kesehatan untuk menambah pemahaman para kader terkait tindakan apa yang harus diberikan ketika menemukan masyarakat yang mengalami henti nafas atau henti jantung.
- b. Pelatihan pemberian bantuan hidup dasar menggunakan phantom simulator.  
Simulasi pemberian bantuan hidup dasar diberikan dengan menggunakan phantom manusia yang dibuat mirip seperti kondisi manusia yang akan digunakan dalam memberikan bantuan hidup dasar dalam pemberian *compresi, ventilasi atau breathing*. bagaimana cara memberikan pertolongan pada kondisi nyata.
- c. Pembuatan modul panduan pemberian bantuan hidup dasar.  
Modul berisikan panduan dalam memberikan bantuan hidup dasar disertai dengan langkah langkah dan gambar gambar agar memudahkan peserta untuk mereview kembali materi yang sudah didapat.

## 3. HASIL PEMBAHASAN

- a. Analisa Univariat

Hasil pengabdian ini didapatkan pada karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Usia Tahun 2018 (n=15)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Umur	53.2	6.16	40-66	49.78-56.61

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kader kesehatan dikelurahan Limo didua RW yaitu RW 03 dan RW 04 rata rata berusia 53 tahun dengan usia termuda adalah 40 tahun dan usia tertua adalah 66 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Jenis kelamin, pendidikan Tahun 2018 (n=15)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	100
Pendidikan		
a. SD	2	13.3
b. SMP	7	46.7
c. SMA	5	33.3
d. PT	1	6.7

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Limo Kota Depok di RW 03 dan RW 04 semuanya adalah Perempuan. Rata rata pendidikan terbanyak adalah SMP.

Hasil yang dicapai pada kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pemahaman kader

kesehatan tentang pemberian pertolongan pada kondisi masyarakat yang memiliki keadaan gawat darurat seperti henti jantung dan henti nafas. Pemberian materi tentang Bantuan hidup dasar dapat dilihat pada gambar 1 dan 2.



**Gambar 1. Pemberian materi tentang bantuan hidup dasar**



**Gambar 2. Pemberian materi tentang bantuan hidup dasar**

Selain itu kader kesehatan juga diberikan pelatihan bantuan hidup dasar sehingga para kader telah memiliki kemampuan melakukan bantuan hidup dasar di Kelurahan Limo Kota Depok dengan dikoordinasi oleh Ketua Posbindu dan Kepala Kelurahan Limo. Pelatihan ini menggunakan phantom manusia yang dibuat mirip dengan kondisi manusia yang akan diberikan bantuan hidup dasar. Setiap peserta mencoba satu persatu dan akan dinilai kemampuannya. Kegiatan tersebut dapat dilihat pada gambar 3 dan 4.



**Gambar 3. Simulasi pemberian bantuan hidup dasar menggunakan phantom**



**Gambar 4. Penilaian kemampuan peserta melakukan pemberian bantuan hidup dasar**

Setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar terlihat terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan dan kemampuan dalam memberikan bantuan hidup dasar. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan kader kesehatan Tahun 2018 (n=15)

Variabel	Pre		Post	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
a. Tinggi	7	46.7	8	53.3
b. Rendah	8	53.3	7	46.7
Total	15	100	15	100

Tabel 3. Distribusi Kemampuan kader kesehatan Tahun 2018 (n=15)

Variabel	n	%
Kemampuan Skill		
a. Mampu	12	80
b. Kurang Mampu	3	20
Total	15	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pengetahuan kader kesehatan mengalami peningkatan menjadi 53.3% dan kemampuan dalam memberikan tindakan bantuan hidup dasar cukup tinggi sebesar 80%.

Kegiatan ini sangat dirasakan manfaatnya oleh kader kesehatan di Kelurahan Limo Kota Depok sehingga pertolongan pertama dapat diberikan dengan memanfaatkan *golden period* pada masyarakat yang mengalami kondisi henti nafas dan henti jantung. Kegiatan ini pun sangat didukung oleh pihak Kelurahan Limo Kota Depok sehingga program ini sangat cepat direspon untuk menambah keahlian kader yang berada diwilayah tersebut.

### **b. Teori Pendukung**

Kader kesehatan adalah relawan yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan mengenai penanggulangan krisis kesehatan. Dia berperan sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, memberikan respon secara cepat pada saat bencana dan berkoordinasi dalam upaya pemulihan pada pasca bencana ( Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2015)

#### **Bantuan Hidup Dasar (AHA,2015)**

Bantuan hidup dasar (BHD) mengacu pada penanganan pasien yang mengalami henti napas, henti jantung, atau obstruksi jalan napas. BHD meliputi beberapa keterampilan berikut, mengenali kejadian henti jantung mendadak, aktivasi sistem tanggapan darurat, melakukan *cardiopulmonaryresuscitation* (CPR)/ resusitasi jantung paru (RJP) awal. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada.

#### **Tingkat kesadaran**

Jika korban ditemukan dalam keadaan tidak bergerak, mungkin korban jatuh pada keadaan tidak respon. Gunakan pedoman berikut secara bertahap untuk menilai tingkat kesadaran si korban.

1. A - *Alert*/Awas: korban bangun, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.
2. V - *Verbal*/Suara: korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan oleh penolong. Oleh karena itu, si penolong harus memberikan rangsang suara yang nyaring ketika melakukan penilaian pada tahap ini.
3. P - *Pain*/Nyeri: korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum/tulang dada. Namun, pastikan bahwa tidak ada tanda cedera di daerah tersebut sebelum melakukannya.
4. U - *Unresponsive*/tidak respon: korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas.

#### **Jalan napas**

Ketika mendapati bahwa korban dalam keadaan tidak respon, segera evaluasi keadaan jalan napas korban. Pastikan bahwa korban dalam posisi telentang. Jika korban tertelungkup, Anda harus menelentangkannya, hati-hati dalam melakukannya, jangan sampai membuat atau memperparah cedera korban.

Pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup, Anda harus membukanya. Ada 2 metode untuk membuka jalan napas yaitu sebagai berikut.

1. *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu): tekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher.
2. *Jaw-thrust maneuver* (manuver dorongan rahang): dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Cara melakukannya dengan berlutut di atas kepala pasien, tumpukan siku pada lantai, letakkan tangan pada tiap sisi kepala, letakkan jari-jari di sekitar sudut tulang rahang dengan ibu jari berada di sekitar mulut, angkat rahang ke atas dengan jari-jari Anda, dan ibu jari bertugas untuk membuka mulut dengan mendorong dagu ke arah depan sembari mengangkat rahang. Pastikan Anda tidak menggerakkan kepala atau leher korban ketika melakukannya.

### **Pemeriksaan napas dan nadi secara simultan**

Periksa napas dan nadi karotis (nadi leher) korban secara bersamaan setidaknya selama 5 detik, tetapi tidak boleh lebih dari 10 detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik-turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang yang ada di sisi penolong.

### **Hasil pemeriksaan awal**

Dari penilaian awal ini, Anda dapat memperoleh informasi tentang korban apakah si korban hanya mengalami pingsan, henti napas atau bahkan henti jantung.

#### **a. Henti napas**

Jika korban tidak bernapas tetapi didapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Aktifkan sistem tanggapan darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas. Pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit

Pemberian napas harus dilanjutkan hingga:

- 1). Korban mulai bernapas dengan spontan.
- 2). Penolong terlatih tiba.
- 3). Nadi korban menghilang. Pada kasus ini Anda harus memulai CPR dan pasang AED bila tersedia.
- 4). Keadaan lingkungan menjadi tidak aman.

#### **b. Henti Jantung**

Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan pasien tidak respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, lakukan langkah sebagai berikut.

- 1). Aktifkan sistem tanggapan darurat, hubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.
- 2). Segera lakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). CPR yang benar dilakukan dengan cara berikut :
  - a. Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
  - b. Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.
  - c. Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
  - d. Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
  - e. Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
  - f. Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (rekoil penuh).

- g. Berikan 2 kali bantuan napas setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada, dengan durasi selama 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada mengembang untuk tiap pemberian bantuan napas.
- h. Untuk penolong yang tidak terlatih dalam melakukan CPR, disarankan untuk melakukan penekanan dada saja secara terus-menerus.

#### **Hentikan CPR bila:**

1. Terdapat tanda kembalinya sirkulasi spontan seperti adanya gerakan pasien atau adanya napas spontan. Posisikan pasien dengan *recovery position*.
2. AED siap untuk menganalisis ritme jantung korban.
3. Penolong terlatih tiba.
4. Anda sendirian dan kelelahan untuk melanjutkan CPR.
5. Lingkungan menjadi tidak aman.
6. Pasien dinyatakan meninggal.

#### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari hasil pengabdian ini adalah dihasilkannya modul panduan pemberian bantuan hidup dasar bagi kader kesehatan, dilaksanakan pelatihan pemberian bantuan hidup dasar untuk kader kesehatan, dilaksanakan simulasi kader kesehatan memberikan bantuan hidup dasar.

Sasaran utama dari kegiatan ini adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatan dan diharapkan dapat menekan angka kematian masyarakat. Karena ini adalah pengetahuan dan keterampilan maka diperlukan pendampingan berkelanjutan sehingga apa yang sudah diberikan dapat dievaluasi berkala.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- American Heart Association. 2015. *AHA guideline update for CPR and ECC*. Circulation Vol. 132. 2015
- American Red Cross. *Basic life support for healthcare providers*. 2015
- Depkes RI. 2009. *Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam pengembangan desa Siaga*. Jakarta : Depkes RI
- Frame, Scott B. (2003). *PHTLS :Basic And Advance Prehospital Trauma Life Suppot (5<sup>th</sup> ed)*. Missouri: Mosby
- Hipgabi. (2012). *Kumpulan materi pelatihan emergency Nursing*. Jakarta
- Hudak C.M. & Gallo, B.M. (2010). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik (Ed.6)*. Jakarta : EGC
- Info Datin. 2014. *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2011). *Profil Kesehatan Depok Tahun 2010*. Jawa Barat :Dinkes Depok
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2012). *Profil Kesehatan Depok Tahun 2013*. Jawa Barat : Dinkes Depok
- Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Pegangan Kader Pemberdayaan Masyarakat Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, et al. Part 1: Excecutive summary: 2015 American Hearth Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(18)(suppl 2).In Press.
- Resuscitation Council. (2010). *Adult Basic Life Support*.<http://www.resus.org.uk/pages/bls>