

EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA BIDAN DI PUSKESMAS SEKABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Anna Millizia¹, Mardiaty²

¹Departemen Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

annamillizia@gmail.com

ABSTRAK

Dalam pengabdian ini penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dilakukan dengan pendekatan edukasi kepada bidan melalui ceramah dan audiovisual wilayah kerja puskesmas Lhoksukon pada tahun 2019. Kabupaten Aceh Utara memiliki angka kematian ibu paling tinggi se Aceh di tahun 2017 (13 kasus per 100.000 ribu kelahiran) dan 2018 (13 kasus per 100.000 ribu kelahiran). Untuk itu bidan diharapkan dapat memberikan pertolongan dasar pada kasus gawat darurat. Pada saat bidan membantu persalinan ibu hamil, banyak hal komplikasi yang bisa terjadi dan mengancam nyawa ibu. Komplikasi ini dapat berujung kematian apabila tidak ditangani dengan maksimal. Sebagai penyedia layanan pertolongan 24 jam, bidan dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan. Oleh karena itu, bidan perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus kegawatdaruratan, khususnya Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Kata Kunci: *Bantuan Hidup Dasar, Kegawatdaruratan.*

PENDAHULUAN

Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat dan dapat terjadi pada kasus persalinan. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan di mana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif. Henti jantung tidak hanya bisa terjadi di rumah sakit, namun juga bisa terjadi di luar rumah sakit, puskesmas, praktek bidan dan tempat umum lainnya. Untuk itu bidan diharapkan dapat memberikan pertolongan dasar pada kasus gawat darurat. Pada saat bidan membantu persalinan ibu hamil, banyak hal komplikasi yang bisa terjadi dan mengancam nyawa ibu. Komplikasi ini dapat berujung kematian apabila tidak ditangani dengan maksimal.

Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan di Indonesia, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia 102 per 100.000. Diketahui jumlah kematian ibu di Aceh thn 2017 sebesar 148 per 100.000 kelahiran hidup, khususnya di Kabupaten Aceh Utara AKI pada tahun 2017 mencapai jumlah 18 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di tahun 2018 data tercatat 13 AKI per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Aceh masih tinggi walaupun ada penurunan angka dari tahun sebelumnya pada tahun 2016 jumlah kematian ibu di Aceh mencapai 169 kasus dan pada tahun 2017 dengan jumlah 148 kasus.

Sebagai penyedia layanan pertolongan 24 jam, bidan dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan. Oleh karena itu, bidan perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawatan darurat, khususnya Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Kesempatan hidup pasien akan lebih meningkat ketika pasien segera menerima BHD, oleh karena itu menghubungi *Emergency Call* adalah langkah awal yang harus dilakukan penolong, selanjutnya penolong segera memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup. Hal tersebut sejalan dengan data *American Heart Association* (2015) sebesar 40,1% korban henti jantung dan henti nafas yang terselamatkan setelah dilakukan RJP. Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam

jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian RJP dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. RJP dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45%.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan awal untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti napas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*). Pengetahuan bantuan hidup dasar sangatlah penting karena banyak kematian pada kegawatdaruratan terjadi yang disebabkan oleh ketidakmampuan penolong untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (*Golden Period*). Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dalam penanggulangan kegawatdaruratan.

Pengetahuan BHD dianggap dasar untuk perawat. BHD menjadi penting karena di dalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai penyulit paska persalinan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai.

METODE PENELITIAN

Penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD); Pada kegiatan ini kader dan ibu balita akan dijelaskan tentang upaya bantuan hidup dasar, antara lain resusitasi jantung paru yang dilakukan sebelum dilanjutkan ke Bantuan Hidup Lanjut.

Praktek pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD); Pada praktek pelaksanaan bantuan hidup dasar masing-masing bidan akan dilatih dan didampingi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Masing-masing kader akan mengamati dan mempraktekkan tugasnya sesuai dengan edukasi BHD yang sudah diberikan sebelumnya.

Penyediaan fasilitas pelatihan dengan manekin

Kegiatan ini dilakukan dengan pemenuhan fasilitas yaitu dengan menyewa manekin BHD dan resusitasi jantung paru (RJP) milik Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, sehingga bidan lebih terampil dalam melakukan RJP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi tentang Bantuan Hidup Dasar dilakukan pada 46 bidan puskesmaskabupaten aceh utara di kantor IBI cabang Aceh Utara. Bidan yang hadir berasal dari seluruh Kabupaten Aceh Utara dengan pengalaman praktek mandiri yang bervariasi, dengan rentang waktu di bawah 5 tahun atau lebih dari 5 tahun. Pada saat dilakukan edukasi terlihat para bidan sangat antusias mendengarkan edukasi materi yang disampaikan oleh tim pengabdian. Mereka duduk dengan tenang dan serius mengikuti penyuluhan tersebut.

Setelah sesi paparan materi oleh tim pengabdian selesai, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab, para bidan yang masih belum mengerti tahapan yang dilakukan pada saat melakukan BHD diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada tim pengabdian. Sesi tanya jawab ini berlangsung sangat aktif, terlihat dari sangat antusiasnya para bidan mengajukan pertanyaan demi pertanyaan yang masih belum mereka pahami. Tanya jawab dimaksudkan untuk membantu audiens lebih memahami pesan atau informasi yang telah disampaikan. Manfaat lain dari adanya sesi tanya jawab ini adalah menyediakan kesempatan tambahan untuk berinteraksi dan membangun hubungan dengan bidan, membantu tim pengabdian mengukur pemahaman bidan dan memberikan umpan balik yang membantu tim pengabdian memperkuat presentasi di masa yang akan datang. Menariknya, di pengabdian ini juga disertai

dengan berbagi pengalaman dan kasus kegawatdaruratan yang pernah dialami oleh bidan, serta solusi yang paling baik dalam melakukan pertolongan pada pasien.

Selanjutnya setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media proyektor dan laptop (presentasi BHD melalui *power point*), maka tim pengabdian kemudian melakukan praktek BHD dengan menggunakan manikin. Tim pengabdian memberikan simulasi kasus dan melakukan tahapan-tahapan yang sudah dijelaskan pada saat penyuluhan. Para bidan kemudian dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil untuk kemudian melakukan simulasi BHD mandiri yang diawasi oleh mahasiswa kedokteran/dosen yang bertanggungjawab atas kelompok kecil tersebut. Pada tahap ini diharapkan pengetahuan dan ketrampilan bidan untuk melakukan BHD sudah mengalami peningkatan dibandingkan sebelumnya. Diakhir kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebagai bentuk evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan, tim pengabdian memberikan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda yang berisi 18 soal tentang materi yang telah disampaikan. Untuk menilai apakah informasi tentang BHD telah benar-benar dipahami oleh bidan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk edukasi berupa penyuluhan dan pelatihan keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kasus kegawatdaruratan yang mungkin terjadi pada saat bidan menangani persalinan baik di puskesmas maupun praktik mandiri. Melalui pendekatan edukasi dan pelatihan kader serta penyediaan fasilitas yang berhubungan dengan BHD, maka kader bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, rehabilitatif untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu (AKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Hardisman. 2014. *Gawat Darurat Medis Praktis*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional 2018*, 1–384. <https://doi.org/10.24127/riskesdas2018> Desember 2018
- Maryuani. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yayasan Jantung Indonesia. Bantuan Hidup Dasar [Internet]. 2015 [cited 2019 May 15]. Available from: <http://www.inaheart.or.id/bantuan-hidup-dasar/>
- Lontoh C, Kiling M, Wongkar D. Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru. *J Keperawatan*. 2013;1(1):1–5.
- Parajulee, S., & Selaraj, V. Knowledge Of Nurse towards cardiopulmonary resuscitation in a tertiary care teaching hospital in Nepal. *Journal of clinical and Diagnostic Research*, 2011., 5(8). 1585-1588.
- Fajarwati, H. 2012. *Basic Life Support* tim medis FK UII. Di unduh dari <http://medicine.uii.ac.id/index.php/berita/Basic-Life-Support-Tim-Bantuan-Medis-FK-UII.html>.