
BHD DIRECT LEARNING METHOD FOR THE DISABILITY GROUP AS FIRST RESPONDER

METODE PEMBELAJARAN LANGSUNG BHD PADA KELOMPOK PENYANDANG CACAT SEBAGAI PENOLONG PERTAMA

Elfi Quyumi Rahmawati¹, Moh Alimansur²

¹Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Kadiri

Korespondensi (e-mail): elficuyu@gmail.com¹; ali.mansur75@gmail.com²

ABSTRACT

Background & Objective: Rescuers of cardiac arrest victims need to understand and perform basic life support quickly and appropriately. Basic life support includes recognizing signs of an attack, calling for help, and initiating cardiac massage, and providing defibrillation if an AED is available until an ambulance arrives to take over. The purpose of this study was to determine the increase in knowledge of the sensory-impaired group of people with basic life support. This research is important to do considering the lack of access to information in the sensory-impaired group regarding Basic Life Support for cardiac arrest victims. **Method:** This research was conducted by the secretariat of the Gerkatin of Kediri City on August 31, 2020. The sample in this study was members of the Gerkatin of Kediri City who had never received materials and practices of basic life support before, a total of 20 people. This study uses a pre-experimental one group pre-post test design. Collecting data using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Filling out the questionnaire was carried out before and after the implementation of the intervention. This study used the Wilcoxon statistical test with alpha (0.05). **Results:** Based on the results of the Wilcoxon Mann Whitney test above, the p value = 0.000, which means that there is a difference between knowledge before and after training with direct learning. The series of actions in basic life support can provide oxygen to vital organs in the body (brain, heart, and other vital organs) until help from the hospital provides advanced life support. **Conclusion:** Planned and structured learning in the basic life support learning process, can increase knowledge. The provision of materials using appropriate direct learning can increase knowledge, so that groups with disabilities are ready to provide basic life support if needed.

Keywords: BHD, Direct Learning, Sensory Disability

ABSTRAK

Latar Belakang & Tujuan: Penolong korban henti jantung perlu memahami dan melakukan bantuan hidup dasar dengan cepat dan tepat. Bantuan hidup dasar meliputi pengenalan tanda serangan, meminta bantuan, dan memulai pijat jantung, serta memberikan defibrilasi jika tersedia AED hingga ambulans datang mengambil alih tanggung jawab. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peningkatan pengetahuan pada kelompok disabilitas tuna sensorik terhadap Bantuan Hidup Dasar. Penelitian ini penting dilakukan mengingat minimnya akses informasi pada kelompok disabilitas tuna sensorik mengenai Bantuan Hidup Dasar pada korban henti jantung. **Metode:** Penelitian ini dilakukan sekretariat Gerkatin Kota Kediri tanggal 31 Agustus 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota Gerkatin Kota Kediri yang belum pernah mendapatkan materi dan praktek bantuan hidup dasar sebelumnya sejumlah 20 orang. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental one group pre-post test design. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Pengisian kuesioner dilaksanakan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon dengan $\alpha = 0.05$. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji wilcoxon Mann-whitney di atas didapatkan nilai p value=0,000 yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan direct learning. Rangkaian Tindakan dalam bantuan hidup dasar dapat memberikan oksigen ke organ vital dalam tubuh (otak, jantung, serta organ vital lain) sampai bantuan dari rumah sakit memberikan bantuan hidup lanjutan. **Kesimpulan:** Pembelajaran yang terencana dan terstruktur dalam proses pembelajaran bantuan hidup dasar, dapat meningkatkan pengetahuan. Pemberian materi menggunakan direct learning tepat digunakan dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga kelompok disabilitas siap memberikan bantuan hidup dasar jika diperlukan.

Kata Kunci: BHD, Direct Learning, Disabilitas Sensorik

1. PENDAHULUAN

Penderita yang mengalami serangan jantung di luar rumah sakit mengandalkan orang disekitarnya memberikan pertolongan. Penolong tidak terlatih perlu memahami serta melakukan bantuan hidup dasar dengan cepat dan tepat. Bantuan hidup dasar meliputi pengenalan tanda serangan, meminta bantuan, dan memulai pijat jantung, serta memberikan defibrilasi jika tersedia AED hingga ambulans datang mengambil alih tanggung jawab, yang selanjutnya memindahkan pasien ke unit gawat darurat. American Heart Association memberikan rekomendasi, orang awam dapat memulai bantuan hidup dasar untuk mencegah kematian dan kecacatan korban dibawah 10 menit setelah serangan dengan/tanpa memeriksa denyut nadi kurang dari 10 detik (Turambi, Kiling, & Supit (2016), Sawiji, 2018, Erick, 2015, Harzinski, 2020, Rahmawati 2021).

Pada tahun 2015, sekitar 350.000 orang di Amerika Serikat mengalami henti jantung di luar rumah sakit, beberapa diantaranya (40%) dilakukan CPR oleh orang awam, dan diberikan automated external defibrillator (AED) sebelum EMS datang (Harzinski, 2020). Sebanyak 227.898 jiwa penduduk Indonesia meninggal karena tidak adekuatnya oksigenasi pada organ vital (Trinulhilawati, 2019). Bantuan hidup dasar merupakan tindakan dalam mengembalikan serta mempertahankan fungsi organ vital pada penderita yang mengalami serangan jantung dengan memberikan pijatan pada dada serta pemberian napas buatan. (Hardisman, 2014). Mengingat Bantuan Hidup Dasar sangat penting dipahami dan dikuasai oleh orang awam, sehingga perlu dilakukan pendekatan yang tepat salah satunya melalui metode pembelajaran langsung. Direct Learning merupakan salah satu pendekatan yang dirancang untuk menunjang proses belajar yang berkaitan dengan pengetahuan prosedural dan pengetahuan deklaratif yang terstruktur dengan pola kegiatan yang bertahap, selangkah demi selangkah dapat berbentuk ceramah, demonstrasi, pelatihan atau praktik, dan kerja-kerja kelompok (Trianto, 2010, Nurly Rosmi, 2017, Rahmawati, 2020).

Disabilitas merupakan bagian dari kelompok sosial di masyarakat dengan berbagai macam keterbatasan (intelektual, mental, dan/atau sensorik) dalam jangka waktu lama, sehingga mengalami hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan lingkungan di sekitarnya (UU Nomor 8 tahun 2016). Dampak disabilitas dirasakan pada berbagai sektor diantaranya ketika kebutuhan individu dengan keterbatasan fungsi tidak dapat terakomodasi oleh lingkungannya, sehingga akses untuk mendapatkan pelayanan publik menjadi terbatas yang berakibat menghambat partisipasi penyandang disabilitas, dalam kegiatan sosial ekonomi termasuk pelayanan kesehatan. Penyandang disabilitas sebagai kelompok rentan yang menjadi prioritas penyelamatan dalam situasi tanggap darurat dan pasca bencana. (RI, 2018a, 2018b). Pada penderita disabilitas perlu ada proses pendampingan khusus supaya responden memahami informasi yang disampaikan, berminat dan termotivasi atas materi bantuan hidup dasar. Hal tersebut senada dengan penelitian Elfi Quyuhi Rahmawati dkk tentang pendekatan *active learning* BHD pada orang awam, penerapan model ini terdiri dari pendidikan kesehatan, pelatihan singkat dan pembelajaran aktif bantuan hidup dasar secara signifikan mempengaruhi pengetahuan bantuan hidup dasar pada orang awam (Rahmawati, 2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peningkatan pengetahuan pada kelompok disabilitas tuna sensorik terhadap Bantuan Hidup Dasar. Penelitian ini penting dilakukan mengingat minimnya akses informasi pada kelompok disabilitas tuna sensorik mengenai Bantuan Hidup Dasar pada korban henti jantung, sedangkan kejadian henti jantung sering terjadi di luar rumah sakit sehingga penolong pertama menjadi kunci penyelamatan jiwa. Informasi yang disampaikan dengan pendekatan yang tepat, berdampak pada pemahaman dan penguasaan sehingga dapat diterapkan sesuai algoritmenya.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sekretariat Gerkatina Kota Kediri pada tanggal 31 Agustus 2020.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota Gerkatina Kota Kediri yang belum pernah mendapatkan materi dan praktek bantuan hidup dasar sebelumnya. Responden dalam penelitian ini adalah sejumlah 20 orang anggota gerkatina.

2.3 Desain Penelitian

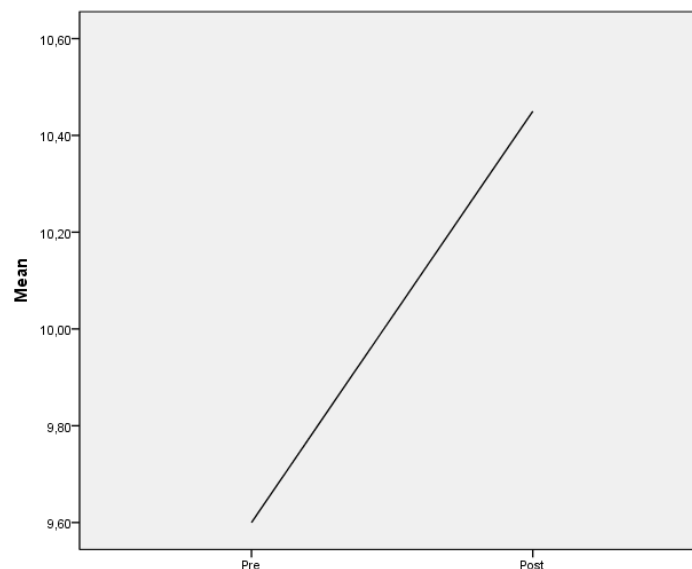
Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental *one group pre-post test design*.

2.4 Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Pengisian kuesioner dilaksanakan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi, responden diberikan pendidikan Kesehatan dan pelatihan singkat mengenai bantuan hidup dasar. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon dengan nilai $\alpha = 0.05$. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kemampuan melakukan BHD, sedangkan variabel independent adalah *direct learning*.

3. HASIL PENELITIAN

Hasil analisis penelitian untuk mengetahui peningkatan pengetahuan BHD pada kelompok disabilitas tuna sensorik disajikan dalam gambar di bawah ini:



Gambar 1. Peningkatan pengetahuan BHD pada kelompok disabilitas

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa terdapat adanya peningkatan pengetahuan BHD pada kelompok disabilitas sensorik setelah dilakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan.

Tabel 1 Tabulasi silang pengetahuan BHD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok disabilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	5,0	5,0	5,0
	Cukup	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, tampak peningkatan jumlah responden yang pengetahuannya menjadi cukup dari pada sebelum pendidikan kesehatan. Sebagian besar (95%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan tentang BHD dalam kategori cukup, hanya 1 yang berpengetahuan kurang setelah diberi pendidikan kesehatan.

Tabel 2. Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	19 ^b	10,00	190,00
	Ties	1 ^c		
	Total	20		

Tabel 3. Tes Statistik

		Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre
Z		-3,857 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon Mann-whitney diatas didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan direct learning. Setelah dilakukan dilakukan pelatihan pengetahuan semakin meningkat.

4. PEMBAHASAN

Direct Learning merupakan salah satu pendekatan yang dirancang untuk menunjang proses belajar yang berkaitan dengan pengetahuan prosedural dan pengetahuan deklaratif yang terstruktur dengan pola kegiatan yang bertahap, selangkah demi selangkah dapat berbentuk ceramah, demonstrasi, pelatihan atau praktik, dan kerja-kerja kelompok (Trianto, 2010, Nurly Rosmi, 2017). Pada *Directing learning* pembelajaran terjadi sebagai bagian dari kehidupan orang dewasa setiap hari, secara sistematis tidak bergantung pada instruktur atau ruang kelas. Hal yang paling penting dalam kegiatan

pembelajaran adalah dilakukan dengan kemauan dan kesadaran dari dalam diri sendiri sehingga peserta didik akan lebih mempunyai semangat yang luar biasa dalam belajar (Dwi Istiani, 2009).

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan BHD pada kelompok disabilitas sensorik menggunakan metode *direct learning* meliputi pemberian pendidikan kesehatan dengan media penyampaian menggunakan LCD proyektor. Penyampaian materi menggunakan teknik dan media yang dapat diterima kelompok disabilitas sensorik disertai dengan praktek. Penyampaian materi dengan didampingi penerjemah yang menggunakan Bisindo. Penggunaan Bisindo yang baru mampu meningkatkan pemahaman dalam menerima materi pendidikan kesehatan (Kasim et al., 2010).

Tabel 1 menunjukkan pengetahuan sebagian besar responden adalah cukup setelah mengikuti *direct learning* tentang bantuan hidup dasar. Hal tersebut menunjukkan responden berespon dengan baik atas materi bantuan hidup dasar. Penerapan *direct learning* terdiri dari pendidikan kesehatan, dan praktik bantuan hidup dasar. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai pengenalan tanda dan gejala korban yang mengalami henti jantung. Kemampuan penolong meminta bantuan, kapan harus meminta bantuan, kepada siapa, dan apa saja yang harus disampaikan perlu diketahui penolong pertama. Pada bagian praktik, kelompok disabilitas tuna sensorik dikenalkan pada tahapan pemijatan dada dengan hanya menggunakan pijatan tangan tanpa pemberian ventilasi. Setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan dan praktik, responden berlatih menggunakan kasus yang menggambarkan kondisi henti jantung. (Krisanty Paula dkk, 2009, Musliha, 2010, Erick, 2015, Hazinsky 2020).

Pendidikan kesehatan menggunakan *direct learning* merupakan proses penyampaian materi tidak hanya melalui pendekatan teknik mengajar yang baik, tetapi juga berkomunikasi dari hati ke hati dengan memberikan perhatian yang lebih dengan pola kegiatan yang bertahap, selangkah demi selangkah. Pelibatan penerjemah dengan menggunakan Bisindo mempengaruhi pemahaman kelompok disabilitas terhadap materi BHD yang disampaikan. Hal tersebut didukung dengan teknik dan praktik yang menarik menggunakan rujukan baku dari AHA (*American Heart Association*), sehingga menambah ketertarikan kelompok disabilitas dalam mengikuti materi. Penggunaan strategi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan kelompok disabilitas. Hal tersebut dibuktikan dengan peserta mampu menjawab pertanyaan setelah dilakukan kegiatan pendidikan Kesehatan dan praktik. Mereka mampu menyebutkan dengan benar pengenalan tanda dan gejala korban yang mengalami henti jantung, apa yang harus dilakukan ketika bertemu korban tidak sadar, bagaimana dan kapan minta tolong, serta penatalaksanaan awal korban dengan henti jantung. Indikator peningkatan pengetahuan kelompok disabilitas sensorik adalah terdapat peningkatan jumlah jawaban benar pada kuesioner yang dibagikan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan.

Penggunaan pembelajaran *direct learning*, peserta didik mengenal masalah, penyelesaian masalah serta mempraktekkan yang dipelajari pada kehidupan nyata. Melalui pendekatan *direct learning*, kelompok disabilitas tuna sensorik diajak terlibat dalam proses pembelajaran pada fungsi kognitif berikut skill bantuan hidup dasar sehingga responden dapat berada pada situasi yang kondusif sehingga materi lebih mudah diterima dan mudah diaplikasikan di masyarakat ketika didekat mereka ada penderita dengan indikasi henti jantung. Pengenalan dan pemahaman tahapan dalam bantuan hidup dasar yang tepat bagi kelompok disabilitas diharapkan sebagai langkah awal yang baik dalam proses penyelamatan nyawa pada korban henti jantung.

Rangkaian Tindakan dalam bantuan hidup dasar dapat memberikan oksigen ke organ vital dalam tubuh (otak, jantung, serta organ vital lain) sampai bantuan dari rumah sakit memberikan bantuan hidup lanjutan. Pembelajaran yang terencana dan terstruktur dalam proses pembelajaran bantuan hidup dasar, dapat meningkatkan pengetahuan. Pemberian materi yang tepat lebih dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga kelompok disabilitas siap memberikan bantuan hidup dasar jika diperlukan. Pada pelaksanaan bantuan hidup dasar, kemampuan lebih didasarkan pada berpikir kritis sehingga perlu dilakukan

pembelajaran secara langsung dan dilakukan pengulangan. Evaluasi ketrampilan secara langsung berguna untuk mengetahui pemahaman dan ketrampilan kelompok disabilitas. Pertolongan awal penderita henti jantung bertujuan memberikan oksigenasi darurat dengan cara yaitu: *CPR hands-only* dengan memberikan penekanan yang kuat dengan kecepatan 100 kali/menit dibawah tengah dada serta meminimalkan gangguan pada saat kompresi. Pengarahan, rujukan dan dukungan emosional pada kejadian henti jantung sangat diperlukan mengingat kecemasan mungkin dialami penolong baik memberikan atau tidak memberikan bantuan hidup dasar (Krisanty Paula dkk, 2009, Musliha, 2010, Erick, 2015, Hazinsky 2020).

Kondisi yang membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar mungkin terjadi di dekat orang awam dan Penyandang disabilitas lainnya, sehingga direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti efektifitas pembelajaran berfokus pada disabilitas sensorik lainnya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Ketika kelompok disabilitas sensorik belajar secara langsung, artinya belajar secara prosedural yang terstruktur dan rasional dengan pola kegiatan yang bertahap, selangkah demi selangkah melalui ceramah, demonstrasi, pelatihan atau praktik, baik itu mengidentifikasi masalah, memecahkan masalah atau menerapkan pengalaman baru yang didapatkan secara nyata. Diharapkan kelompok disabilitas sensorik dapat mengenali serangan tersebut, meminta pertolongan, melakukan CPR hingga petugas kesehatan di rumah sakit melanjutkan ke bantuan hidup lanjutan yang kemudian dialihkan ke IGD. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang BHD kelompok disabilitas sensorik, terjadi peningkatan pengetahuan dan mengetahui tahapan dalam menerapkan. Penerjemah sangat diperlukan ketika memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok disabilitas sensorik agar memudahkan dan memperlancar proses interaksi.

5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini kepada peneliti yaitu diharapkan adanya mengembangkan topik penelitian ke pengabdian masarakat pada kelompok disabilitas sensorik dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali penanganan pertama kegawatdaruratan di komunitas dengan metode yang lebih sesuai dengan kondisi kelompok disabilitas.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Dharma Husada Kediri atas dukungan dalam pelaksanaan penelitian, dan Ketua Gerkatina Kota Kediri yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi Istiani. 2009. Kesadaran dan Self Direct Learning sebagai Model Pembelajaran Alternatif dalam Era Neoliberalisme. Forum Tarbiyah. Vol 7. No 2. Desember 2009
- Elfi Quyumi, Moh Alimansur. 2020. Peningkatan Pengetahuan tentang New Normal pada Kelompok Disabilitas. Jurnal Idaman, Volume 4. No 2. Oktober 2020 : 95-102

- Elfi Quyumi, Didik S, Erna S. 2021. Pendekatan Active Learning RJP pada Orang Awam untuk Meningkatkan Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Keperawatan*. Volume 13. No 2, Hal 427-432. Juni 2021.
- Eric J, et all (2020). Highlights of the 2020 American Hearth Association Guidelines for CPR and ECC. USA : American Hearth Association
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hazinsky Mary et all. (2015). Highlight of the American Hearth Association Guidelines Update for CPR and ECC. USA : American Hearth Association
- Kasim, E. V. A. R., Fransiska, A., Lusli, M., Siradj, O., Disabilitas, P. K., Sosial, F. I., Indonesia, U. (2010). Analisis Situasi Penyandang Disabilitas Di Indonesia : Sebuah *Desk-Review*, (November).
- Krisanty Paula dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media
- Nurli Rosmi. (2017). Penerapan Model Pembelajaran Langsung Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Siswa Kelas III SD Negeri 003 Pulau Jambu. *Jurnal PAJAR (Pendidikan dan Pengajaran) Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar FKIP Universitas Riau*. Volume 1 Nomor 2 November 2017.
- RI, K. K. (2018a). Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 1, No.2*(ISSN 2442-7659), 269–308.
- RI, K. K. (2018b). Penyandang Disabilitas di Indonesia : Fakta Empiris dan Implikasi untuk Kebijakan Perlindungan Sosial Pengantar. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, (ISSN 2442-7659)*.
- Sawiji. 2018. Sosialisasi Dan Simulasi Resusitasi jantung paru (BHD) Bagi Muballigh Di Kabupaten Kebumen. *The 7th University Research Colloquium 2018*. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Trianto. 2010. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif ± Progresif*. Jakarta. Kencana
- Trinurhilawati. 2019. Pengetahuan Resusitasi jantung paru Dan Keterampilan Tindakan *Recovery Position* Pada Kader Siaga Bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu*. Vol 1, No 1 April 2019.
- Turambi, D. E., Kiling, M., & Supit, D. (2016, Juni). *Pengaruh Pelatihan Resusitasi jantung paru (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Siswa Kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Langowan*. *Buletin Sariputra*, VI (2), 1-8