



Pemberdayaan Kader Sebagai *First Responder* Pada Kasus Kegawatdaruratan Kardiovaskular Di Pemerintah Kota Depok

Arief Wahyudi Jadmiko^{1*}, Sang Ayu Made Adyani², Laksita Barbara³, dan Avliya Quratul Marjan⁴

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jalan Limo Raya No. 7, Depok, Indonesia, 16514

²Program Studi Gizi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jalan Limo Raya No. 7, Depok, Indonesia, 16514

*Email koresponden: awjadmiko@upnvj.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 16 Jan 2024
Accepted: 17 Apr 2024
Published: 30 Apr 2024

Kata kunci:

First Responder,
Kader Kesehatan,
Kardiovaskular,
Kegawatdaruratan,
Pemberdayaan.

Keywords:

Cardiovascular,
Emergency,
Empowerment,
First Responders,
Health Cadre.

ABSTRAK

Pendahuluan: Berdasarkan data (Riskerdas, 2018) kasus penyakit jantung dan pembuluh darah semakin bertambah tiap tahunnya di Indonesia, setidaknya terdapat 2.784.064 orang yang mengidap penyakit jantung. Berdasarkan profil (Dinkes Kota Depok, 2020) diperoleh data bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak kedua (14%) di Pemerintahan Kota Depok. Studi ini bertujuan untuk membantu Pemerintah Daerah Kota Depok dalam peningkatan pembangunan kesehatan melalui pemberdayaan kader sebagai *first responder* pada kasus kegawatdaruratan. **Metode:** Pendidikan masyarakat dan pelatihan dengan pendekatan *Design Thinking*. **Hasil:** Terjadi peningkatan nilai post test pengetahuan kader mengenai kegawatdaruratan kasus jantung dan hipertensi, terdapat hubungan yang nyata antara pre dan post test ($P < 0,05$). **Kesimpulan:** Melalui kegiatan ini diharapkan ada peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan kader kesehatan dalam mengenali tanda kegawatdaruratan kardiovaskular dan penatalaksana awal yang dilakukan untuk memberikan pertolongan pada korban.

ABSTRACT

Background: Based on data (Riskerdas, 2018), cases of heart and blood vessel disease are increasing every year in Indonesia, with at least 2,784,064 people suffering from heart disease. Based on the profile (Depok City Health Office, 2020), data was obtained that cardiovascular disease is the second most common cause of death (14%) in the Depok City Government. This study aims to assist the Depok City Regional Government in improving health development by empowering cadres as first responders in emergency cases. **Method:** Community education and training with a Design Thinking approach. **Result:** There was an increase in the post-test value of cadres' knowledge regarding emergency cases of heart disease and hypertension, there was a significant relationship between pre and post-test ($P < 0.05$). **Conclusion:** Through this activity, it is hoped that there will be an increase in the knowledge, skills, and abilities of health cadres in recognizing signs of cardiovascular emergencies and the initial management carried out to assist victims.



© 2024 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Menurut (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2019) diperoleh informasi sebanyak 58% penyebab kematian disebabkan oleh karena penyakit kardiovaskular. Sebanyak 17.9 juta penduduk diperkirakan meninggal oleh karena penyakit kardiovaskular yang sebagian besar (85%) disebabkan oleh karena serangan jantung dan stroke (Tsao, 2022). *American Heart Association* mengidentifikasi bahwa terdapat 17,3 juta per tahun kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030 (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2019). Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak di Amerika Serikat yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (Tsao, 2022). Tahun 2021, penyebab utama kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (42,1%) dan gagal jantung (9,6%) (Virani et al., 2021).

Penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian terbesar di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, penyakit jantung dan pembuluh darah semakin bertambah tiap tahunnya di Indonesia, setidaknya terdapat 2.784.064 orang yang mengidap penyakit jantung. Berdasarkan Profil (Dinkes Kota Depok, 2019) diperoleh data bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak kedua (14%) di Pemerintahan Kota Depok. Sangat penting untuk melakukan pengenalan dini terhadap kejadian kegawatdaruratan pada penyakit kardiovaskular, sehingga tindakan yang cepat dan tepat bisa diberikan kepada individu yang berpotensi mengalami ancaman kehidupan. Identifikasi gejala dan penanganan yang tepat waktu akan meningkatkan kelangsungan hidup dan meminimalkan terjadinya komplikasi (Zègre-Hemsey, 2020).

Salah satu komplikasi pada penyakit kardiovaskular adalah terjadinya henti jantung. Prevalensi henti jantung terjadi sekitar 30% dari semua kematian pada penyakit kardiovaskular, dan diperkirakan merenggut 70.000-90.000 jiwa per tahunnya. Kejadian dari komplikasi penyakit kardiovaskular ini termasuk dalam kondisi gawat darurat. Kondisi gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Prinsip dari penatalaksanaan pada kondisi gawat darurat adalah cepat, tepat dan dilakukan oleh orang yang kompeten. Kecepatan dan ketepatan waktu tanggap dipengaruhi oleh sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan penatalaksanaan di prehospital maupun di intrahospital sesuai standar yang ditetapkan (Apriani, & Febriani, 2017)

Upaya dalam mengoptimalkan penatalaksanaan pada kondisi gawat darurat ini telah ditetapkan dengan berbagai aturan dan sistem. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu adalah suatu mekanisme pelayanan dengan kondisi gawat darurat yang terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sebagai pemberi pertolongan pertama. Keterlibatan masyarakat sangat diharapkan partisipasi aktifnya untuk mampu mengenali kondisi gawat darurat dan penatalaksanaan awal yang bisa diberikan sambil menunggu perawat atau dokter datang untuk memberikan tindakan lebih lanjut. Namun dalam praktiknya, masih banyak ditemukan masyarakat hanya mampu melakukan panggilan kepada pemberi layanan dan belum mampu serta belum percaya diri dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan kardiovaskular.

Kader kesehatan adalah seseorang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk

menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dan berkoordinasi dengan pemberi layanan kesehatan (*World Health Organization, 2021*). Peran kader sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran dari upaya peningkatan kesehatan. Berbagai informasi dari pemerintah dan pemberi layanan kesehatan lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader (*Naim, 2008*). Keberadaan kader kesehatan dengan tempat tinggal disekitar masyarakat merupakan sumber daya manusia yang bisa dioptimalkan dalam menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh karena penyakit kardiovaskular. Selain sebagai kepanjangan tangan dari pemberi layanan kesehatan, kader kesehatan juga mampu untuk memberikan informasi terkait hal-hal yang harus diketahui oleh masyarakat. Namun tentunya kader membutuhkan bekal yang adekuat sehingga kader mampu dan dengan percaya diri menransformasikan ilmu pengetahuannya kepada masyarakat. Selain kemampuan kader terkait pengetahuan terkait kesehatan yang lebih dibandingkan oleh masyarakat yang lain, kader merupakan jalan masuk dari pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat dalam melakukan perubahan terkait perilaku kesehatan.

Oleh karena beberapa kelebihan kader kesehatan tersebut, maka pengabdian berupaya untuk mengoptimalkan kader kesehatan dalam hal melakukan pengenalan dan penatalaksanaan awal pada individu dengan kegawatdaruratan pada penyakit kardiovaskular. Untuk memastikan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya, maka pengabdian juga akan berupaya untuk memberikan kemudahan dalam menjalankan perannya nanti sebagai *first responder* jika menemukan kasus dengan kegawatdaruratan kardiovaskular.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim menggunakan metode pendidikan masyarakat dan pelatihan dengan pendekatan *Design Thinking*. Pendekatan ini sangat penting untuk memberikan berbagai solusi sesuai dengan kebutuhan pengguna/masyarakat. Dimana tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Tahap persiapan yaitu dengan cara mengidentifikasi permasalahan di lapangan dengan pihak Mitra dan memberi solusi apa yang dibutuhkan.
 - a) Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan dilanjutkan dengan Puskesmas Kecamatan Sawangan untuk mendapatkan informasi terkait pelaksanaan pengabdian masyarakat.
 - b) Pembuatan kuesioner untuk mengukur sejauh mana kemampuan pengetahuan kader kesehatan tentang kegawatdaruratan kardiovaskuler dan kegiatan-kegiatan pencegahan tersebut.
2. Tahap Pelaksanaan, yaitu;
 - a) *Focus Group Discussion (FGD)* dengan partisipan yang dilibatkan adalah tenaga kesehatan, kader kesehatan, pasien dengan penyakit kardiovaskular dan anggota keluarga. FGD ini memberikan informasi awal terkait sejauh mana keberhasilan program yang telah ditetapkan sebelumnya dan melakukan evaluasi beberapa hambatan selama menjalankan program dalam upaya menurunkan angka kematian pada penyakit kardiovaskular
 - b) Menyusun model optimalisasi kader kesehatan sebagai *first responder* pada kasus

keawatdaruratan penyakit kardiovaskular sesuai dengan hasil FGD tahap pertama.

- c) Implementasi pemberdayaan kader Kesehatan sebagai *First Responder* pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular dengan mempraktikkan langsung pada pasien kardiovaskular yang sedang melakukan rawat jalan di wilayah kerja puskesmas Sawangan Kota Depok. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2023 di wilayah Kelurahan Sawangan.

3. Tahap akhir dan evaluasi, yaitu:

- a) Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner melalui Google Form. Hasil uji beda nilai pretest dan posttest dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.
- b) Publikasi dan pembuatan video kegiatan pelaksanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam implementasi Pemberdayaan Kader Sebagai First Responder Pada Kasus Kegawatdaruratan Kardiovaskular Di Pemerintah Kota Depok, telah dilaksanakan beberapa kegiatan di wilayah Kelurahan Sawangan, yaitu:

1. *Focus Group Discussion (FGD)*, sebagian besar kader mengatakan banyak masyarakat yang menderita penyakit jantung, namun mereka belum mengetahui harus melakukan apa jika sewaktu-waktu terjadi gagal jantung atau kegawatdaruratan jantung pada masyarakat. Sedangkan hasil wawancara dengan penderita dan anggota keluarga penderita penyakit jantung diperoleh kesimpulan bahwa, merasa kaget saat di diagnosa penyakit jantung, tidak tahu penyebabnya, tidak tahu mengenai komplikasi penyakit jantung, dan bagaimana mengatasinya jika komplikasi itu terjadi. Hasil FGD pada tahap pertama tersebut diatas digunakan pengabdian untuk menyusun model optimalisasi kemampuan kader kesehatan sebagai *First Responder* pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular di *prehospital*.



Gambar 1. Pembukaan acara Pemberdayaan Kader Sebagai First Responder Pada Kasus Kegawatdaruratan Kardiovaskular Di Pemerintah Kota Depok

2. Penyusunan model optimalisasi kemampuan kader dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dalam mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan pada penyakit kardiovaskular dan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan tindakan awal pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular. Mempertimbangkan karakteristik kader kesehatan yang ada, maka pengabdian memilih pendekatan optimalisasi pengetahuan dan kemampuan dengan membuat beberapa media edukasi yang sesuai yaitu diantaranya dengan pembuatan materi dalam bentuk leaflet, prosedur tindakan bantuan hidup dasar dalam bentuk ceklist, video penatalaksanaan awal pada pasien dengan kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular dan diskusi interaktif. Untuk mempermudah dan meningkatkan *self-efficacy* kader dalam memberikan bantuan dasar pada pasien dengan kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular, pengabdian menyusun mnemonic tahapan tindakan pertolongan pertama yang diturunkan dari standar Internasional (*American Heart Association*). Adapun mnemonic yang disusun disingkat dengan “ManDra Tolong DiTekan”. Jika kader Kesehatan mengenali dan menemui individu dengan adanya tanda dan gejala kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular diharapkan mampu mengingat mnemonic tersebut dan melakukan tindakan awal. Adapun kepanjangan dari mnemonic tersebut adalah 1) aMAN penolong, aman korban dan aman lingkungan, 2) cek kesadaDRAn, 3) minta TOLONG, 4) cek naDI, dan 5) TEKAN dada. Setelah metode penyelesaian masalah ditentukan dan media disusun, tahap selanjutnya adalah melakukan implementasi optimalisasi peran kader kesehatan sebagai *First Responder* pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular.

3. Melakukan peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dengan melakukan penyuluhan dan pelatihan. Kegiatan penyuluhan dan pelatihan dilakukan di Kelurahan Sawangan dengan dihadiri sebanyak 60 kader kesehatan. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan rata-rata responden berusia 46-50 sebesar 23,3 % dengan usia minimum 23 tahun dan usia maksimum 62 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0	0
	Perempuan	60	100
Total		60	100
Usia	20-25 tahun	1	1,7
	26-30 tahun	2	3,3
	31-35 tahun	7	11,7
	36-40 tahun	7	11,7
	41-45 tahun	12	20,0
	46-50 tahun	14	23,3
	51-55 tahun	10	16,7
	56-60 tahun	3	5,0
	61-65 tahun	4	6,7
Total		60	100

Penyuluhan dan pelatihan dilakukan melalui beberapa sesi, dimana sesi pertama peserta akan mendapatkan pemaparan materi terkait pengenalan tanda dan gejala kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular dari pakar. Sesi pertama lebih banyak mendiskusikan terkait konsep terkait tanda dan gejala kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular dan pemutaran video-video pemicu terkait topik untuk didiskusikan oleh kader kesehatan.



Gambar 2. Pemaparan Materi Oleh Tim Pengabdian

Sesi kedua dari penyuluhan dan pelatihan dengan tujuan meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan kegawatdaruratan kardiovaskular oleh orang awam (kader kesehatan). Sesi ini fokus kepada upaya untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mempraktekkan pengenalan kasus kegawatdaruratan kardiovaskular dan memberikan pertolongan pertama (Bantuan Hidup Dasar) dan apa yang harus dilakukan setelahnya.

Pada sesi ini dikenalkan mnemonic “ManDRA Tolong DiTekan” sebagai upaya dalam memudahkan dan pengingat kader dari tahapan dalam melakukan bantuan hidup dasar pada pasien dengan henti jantung. Setelah melihat demonstrasi tindakan Bantuan Hidup Dasar yang dilakukan oleh narasumber, semua kader yang hadir melakukan demonstrasi serupa terkait penatalaksanaan bantuan hidup dasar.



Gambar 3. Kader melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru

Untuk memastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang telah distandarisasi, setiap kader yang melakukan demonstrasi dilakukan observasi oleh observer dengan menggunakan ceklist yang telah disediakan. Kader yang telah melakukan demonstrasi, diminta untuk menjadi observer pada kader selanjutnya yang melakukan demonstrasi. Hal ini dilakukan

untuk mengulang kembali tahapan Bantuan Hidup Dasar yang telah dilakukan oleh kader kesehatan sebelumnya. Sehingga tahapan tindakan bantuan hidup dasar akan lebih mudah diingat oleh kader kesehatan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Pelatihan merupakan metode yang didesain seperti halnya lingkungan nyata, efektif dan aman untuk mempromosikan pembelajaran yang maksimal, karena mahasiswa mampu membuat kesalahan tanpa takut merugikan pasien atau orang lain (So HY, Chen PP, Wong GKC, 2019).

4. Evaluasi yang dilakukan dalam rangka memastikan kegiatan penyuluhan dan pelatihan berdampak pada pengetahuan dan kemampuan kader sebagai *first responder* pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular, maka pengabdian melakukan pretest dan posttest terkait pengetahuan dan kemampuan kader. Adapun pretest dilakukan sebelum acara penyuluhan dan pelatihan, sedangkan posttest dilakukan setelah kader mengikuti sesi diskusi. Hasil uji beda nilai pretest dan posttest dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji beda pengetahuan dan kemampuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi penyuluhan dan pelatihan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dengan dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa optimalisasi kader dengan penyuluhan dan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader sebagai *First Responder* pada kasus kegawatdaruratan penyakit kardiovaskular.

Tabel 2. Analisis hasil Pre Test dan Post Test

Data	N	Rata-rata	Std.Deviasi	Minimum	Maksimum	Sig
Pre Test	60	48,50	15,926	20	100	0,000
Post Test	60	70,83	20,277	20	100	

Pelatihan merupakan proses dalam memfasilitasi peserta untuk mendapatkan keefektifan dalam menyelesaikan berbagai tugas mereka sekarang dan masa yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan berpikir, bertindak, keterampilan, pengetahuan dan sikap yang sesuai (Dahana O, 1980). *Workshop* pada dasarnya berkenaan dengan persiapan peserta dalam menuju arah tindakan tertentu yang diimplementasikan ditempat kerja serta sekaligus memperbaiki unjuk kerja.

Setelah pengabdian terlaksana, masing-masing kader kesehatan yang terlibat diharapkan menyebarluaskan kepada masyarakat dikelurahan binaanya. Sehingga memang tingkat kesadaran terkait pengenalan dan penatalaksanaan awal pada kegawatdaruratan kardiovaskular di masyarakat meningkat secara bersama-sama dan mampu secara bahu-membahu membantu pemerintah daerah dalam menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Evaluasi keberlanjutan program dengan melakukan evaluasi berkala setelah 1 bulan kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Evaluasi berkala ini untuk memastikan pelatihan yang telah dilakukan dimanfaatkan oleh kader dan disebarluaskan kepada masyarakat. Selain itu, evaluasi berkala ini juga sebagai bentuk komunikasi antara pengabdian dan kader kesehatan dalam menjalankan program kerja yang telah disepakati serta sebagai bentuk dari upaya untuk memastikan kesinambungan dari program.

KESIMPULAN

Penyuluhan dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader sebagai *First Responder* pada kegawatdaruratan kardiovaskular. Adapun beberapa saran yang direkomendasikan adalah melakukan kampanye bantuan hidup dasar bagi awam (anggota keluarga) dengan menggunakan mneumonic “Mandra Tolong Ditekan” yang terbukti mampu meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan bantuan hidup dasar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sedalam-dalamnya disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta yang telah mensponsori kegiatan ini dalam skema hibah internal Percepatan Pembangunan Daerah Kota Depok.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, & Febriani, S. (2017). Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 8(3), 471–477. doi: <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.668>
- Dahana O, B. O. (1980). *Education and Comunication for Development*. New Delhi: IBH Publising.
- Dinkes Kota Depok. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*.
- Dinkes Kota Depok. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. *Nstitute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*; Retrieved from <http://ghdx.healthdata.org/gbdresults-tool>
- Kemendes RI. (2019). Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*.
- Naim, U. (2008). POSYANDU:Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. *Kareso*.
- Riskerdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Riskerdas*, 69–71.
- So HY, Chen PP, Wong GKC, C. T. (2019). Simulation in medical education. *J R Coll Physicians Edin*.
- Tsao, C. et al. (2022). Heart Disease and Stroke Statistics. *American Heart Association*., 145(8). doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Disease (CVDs)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zègre-Hemsey, J. K. (2020). Optimizing Patient Outcomes In Emergency Cardiac Care Through Advances In Technology:Nurse Scientists In Action. *JOURNAL OF EMERGENCY NURSING*, 46(2), 136–138. doi: . <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.01.007>