

PELATIHAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN HENTI JANTUNG BAGI KADER DAN MASYARAKAT

Yosi Oktarina, Nurhusna

Program Studi Keperawatan Universitas Jambi

Email : oktarinayosi@unja.ac.id

ABSTRAK

Penyakit jantung merupakan pembunuh terbesar nomor satu di dunia. Salah satu penyakit jantung yang biasa ditemui khususnya di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Mayoritas penderita PJK mengalami *cardiac arrest* atau henti jantung. Henti jantung merupakan salah satu bentuk kasus kegawatdaruratan. Dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan henti jantung diperlukan usaha untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung maupun henti nafas atau biasa disebut dengan *Basic Life Support*. Dengan penanganan kegawatdaruratan yang tepat akan meningkatkan tingkat *survival* penderita pada kasus henti jantung.

Kegiatan pengabdian ini bermitra dengan Puskesmas Simpang IV Sipin yang memiliki 3 kelurahan sebagai wilayah kerja. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dan masyarakat terhadap kasus kegawatdaruratan henti jantung dan penanganannya.

Mayoritas responden dalam rentang usia 31-40 tahun sejumlah 25 orang (57,5%). Mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 30 (70%) serta sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan tertinggi SMA sejumlah 22 (55%). Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung. Pada aspek pengetahuan dengan kategori baik terjadi peningkatan sebesar 45% setelah mendapatkan pelatihan. Sementara itu pada aspek sikap terjadi peningkatan sikap positif dari 35% menjadi 80% atau terjadi peningkatan sebesar 45%.

Hendaknya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala khususnya terhadap kader mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian bantuan hidup dasar khususnya resusitasi jantung paru (RJP).

Kata kunci : Pelatihan, Kegawatdaruratan, Henti Jantung, RJP

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan pembunuh terbesar nomor satu di dunia..

Dimana penyakit jantung yang biasa ditemui pada orang dewasa di Indonesia yaitu penyakit jantung koroner (PJK) dan gagal jantung. Angka kematian di dunia

yang disebabkan oleh PJK mencapai 7,4 juta pada tahun 2012.^{1 2 3}

Mayoritas penderita PJK mengalami *cardiac arrest* atau henti jantung. *Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan salah satu bentuk kasus kegawatdaruratan. *Cardiac arrest* merupakan suatu kondisi hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau tidak telah terdiagnosis penyakit jantung. *American Heart Association* (2014) mengkaji lebih dari 420.000 *cardiac arrest* terjadi di luar rumah sakit di Amerika Serikat. Sementara itu, menurut *Indonesian Heart Association* (2015) angka kejadian henti jantung ini berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan pertahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian.^{4 5 6}

Henti jantung merupakan salah satu bentuk kasus gawat darurat. Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Kondisi gawat darurat dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Oleh karena itu, penanganan pasien gawat darurat harus dapat dilakukan oleh orang yang terdekat dengan korban seperti masyarakat awam, awam khusus, serta petugas kesehatan sesuai kompetensinya.^{7 8}

Dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan henti jantung diperlukan suatu usaha untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung maupun henti nafas

atau biasa disebut dengan *Basic Life Support*. Penelitian yang dilakukan oleh Sanghavi, *et al* (2015) di Amerika Serikat menunjukkan hasil bahwa pasien dengan henti jantung yang mendapatkan BLS memiliki tingkat *survival* yang tinggi.^{9 10}

Keterampilan *basic life support* ini dapat diajarkan kepada siapa saja tidak hanya kepada tenaga kesehatan namun termasuk kepada masyarakat umum. Hal ini dikarenakan setiap orang idealnya memiliki kemampuan *basic life support* atau bantuan hidup dasar (BHD). Keterampilan BHD menjadi penting karena didalamnya diajarkan mengenai teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai.^{11 12}

Tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dalam pemberian BHD hendaknya dapat mengajarkan masyarakat umum. Sehingga, angka kematian yang disebabkan oleh henti jantung dapat ditekan. Manfaat dari hasil pelatihan dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Dzurriyatun (2014) tentang Pengaruh Pelatihan BHD terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung menunjukkan hasil adanya peningkatan motivasi setelah mendapatkan pelatihan. Penelitian lain dilakukan oleh Christie (2013) di Toili didapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan RJP dari 8,3% menjadi 94,4%.^{13 14}

Meskipun hasil-hasil penelitian menunjukkan pentingnya pelatihan penanganan kegawatdaruratan bagi masyarakat umum, Realita yang ada di masyarakat pengetahuan maupun

keterampilan yang dimiliki oleh kader maupun masyarakat awam mengenai henti jantung dan penanganannya belum memadai. Hal ini dapat dilihat dari hasil survey yang dilakukan oleh Aryani (2016) di Yogyakarta dimana sebagian besar kader tidak pernah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan masyarakat (56,3%), memiliki persepsi tingkat kesiapan individu dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan yang rendah (55,3%), kader belum mampu melakukan BHD (87,4%), manajemen tersedak (86,8%), dan melakukan teknik balutan di bagian tubuh yang paling sering terkena luka (88,3%).

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kader di Puskesmas Simpang IV Sipin didapatkan informasi bahwa kader dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai kegawatdaruratan henti jantung dan penanganannya. Selain itu berdasarkan hasil observasi di tempat mitra bahwa mitra belum memiliki poster yang menunjukkan apa yang harus dilakukan ketika terjadi kegawatdaruratan. Kader juga menyatakan tidak mengetahui nomor telepon darurat.

Oleh karena itu, mengingat pentingnya pengetahuan dan keterampilan penanganan kegawatdaruratan henti jantung yang harus dimiliki oleh kader dan masyarakat serta masih rendahnya tingkat kesiapan kader dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan khususnya henti jantung masih rendah. Sehingga diperlukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung bagi kader dan masyarakat

khususnya di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin.

METODE

Adapun dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, sesuai dengan tahapan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan sosialisasi dengan kepala dan pegawai puskesmas, petugas kesehatan, beserta kader tentang pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung
2. Pengidentifikasian kader kesehatan sebagai calon peserta pelatihan kegawatdaruratan henti jantung
3. Sosialisasi mengenai henti jantung kepada kader
4. Pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung kepada kader dan masyarakat
5. evaluasi dan monitoring

Adapun kontribusi mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai berikut :

1. Mengikuti sosialisasi mengenai kegawatdaruratan henti jantung
2. Mengikuti simulasi/demonstrasi penanganan kegawatdaruratan henti jantung
3. Mempersiapkan sarana dan prasarana untuk kegiatan sosialisasi dan pelatihan
4. Melakukan evaluasi dan monitoring

Indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini adalah :

1. Indikator input, yaitu : Kader kesehatan bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan serta Ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan.
2. Indikator proses, yaitu : Keaktifan bertanya dan berdiskusi saat sosialisasi dan simulasi; Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal.
3. Indikator output, yaitu : Pengetahuan dan sikap kader dan masyarakat tentang henti jantung mengalami peningkatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan kepada 40 orang yang merupakan warga di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin. Adapun karakteristik dari peserta pelatihan ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik	n	%
Usia		
20-30	10	25
31-40	23	57,5
41-50	7	17,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	12	30
Perempuan	28	70
Pendidikan		
SMP	7	17,5
SMA	22	55
S1	11	27,5

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden dalam rentang usia 31-40 tahun sejumlah 23 orang (57,5%). Sedangkan responden dalam rentang usia 20-30 tahun berjumlah 10 orang (25%). Responden dalam rentang usia 41-50 tahun berjumlah 7 orang (17,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 30 (70%) sedangkan laki-laki berjumlah 10 orang (30%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan tertinggi SMA sejumlah 22 orang (55%). Responden dengan jenjang pendidikan S1 sejumlah 11 orang (27,5%). Responden dengan jenjang pendidikan SMP sejumlah 7 orang (17,5%).

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Pre-test	Post-test
Pengetahuan		
- Baik	12 (30%)	30 (75%)
- Buruk	28 (70%)	10 (25%)
Sikap		
- Positif	14 (35%)	32 (80%)
- Negatif	26 (65%)	8 (20%)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan baik pada saat dilakukan pre-test hanya berjumlah 12 orang (30%). Setelah diberikan pelatihan pengetahuan responden dalam kategori baik berjumlah 30 orang (75%). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung.

Sementara itu, berdasarkan hasil pre-test pada aspek sikap responden didapatkan responden yang memiliki sikap positif berjumlah 14 orang (35%). Setelah dilakukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung didapatkan hasil post-test sikap positif responden berjumlah 32 orang (80%). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan sikap positif responden setelah mendapatkan pelatihan sebesar 45%.

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa dengan adanya pelatihan dapat menambah pengetahuan seseorang yang mengikuti pelatihan tersebut. Pengetahuan yang bertambah ini biasanya didapatkan oleh seseorang yang memang serius dalam mengikuti pelatihan. Sedangkan seseorang yang cenderung hanya sekedar ikut-ikutan saja dalam mengikuti pelatihan cenderung tidak mendapatkan pengetahuan yang baik. Setelah mengikuti pelatihan diharapkan pengetahuan yang sudah didapat dapat diterapkan dengan baik.

Pengetahuan merupakan suatu dasar yang harus dimiliki. Dimana salah satu tingkat pengetahuan di dalamnya adalah mengerti dan memahami tentang

suatu hal. Dalam hal ini pengetahuan yang didapatkan peserta yaitu mengenai teknik dalam memberikan bantuan hidup dasar khususnya resusitasi jantung paru (RJP).

Tindakan RJP idealnya tidak hanya diketahui oleh petugas kesehatan saja. Akan tetapi, orang awam atau masyarakat pun harus mengetahui bagaimana teknik melakukan RJP. Mengingat bahwa kondisi gawat darurat banyak ditemukan oleh orang awam. Sehingga, penting bagi orang awam atau masyarakat untuk mengetahui dan memahami teknik RJP tersebut. Jika suatu saat ditemukan kondisi gawat seperti henti nafas dan henti jantung orang awam tersebut dapat memberikan pertolongan RJP sehingga dapat mengupayakan korban dapat bertahan hidup.

Adapun kondisi yang perlu dilakukan resusitasi jantung paru yaitu pada saat ditemukan kondisi henti nafas dan henti jantung dan teknik kompresi. Selain itu, peserta juga diajarkan kapan waktu menghentikan resusitasi jantung paru yaitu dimana telah terdapat tanda-tanda kehidupan seperti teraba nadi dan nafas sudah ada, kondisi penolong yang telah mengalami kelelahan setelah memberikan bantuan secara optimal, petugas medis yang telah datang ke tempat kejadian, serta korban yang tidak berespon setelah diberikan bantuan RJP minimal selama 20 menit dan ditemukan tanda-tanda kematian. Merujuk pada American Red Cross (2011), RJP harus dilakukan secara terus-menerus tanpa berhenti. Namun demikian, RJP dapat dihentikan jika ditemukan tanda-tanda kehidupan, AED

siap untuk digunakan, tim bantuan medis telah tiba, penolong telah merasa kelelahan, dan terdapat situasi yang membahayakan untuk dilakukan RJP.

Sikap merupakan suatu perasaan baik berupa positif maupun negatif terhadap suatu objek. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada seseorang. Dimana semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap obyek tersebut.¹⁵

Keyakinan juga dapat mempengaruhi suatu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Keyakinan bisa dibedakan menjadi keyakinan negatif dan keyakinan positif, akan tetapi tergantung dari individu masing-masing untuk dapat menerimanya.¹⁵

Dengan adanya pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan henti jantung melalui bantuan hidup dasar. Hal ini berdampak terhadap peningkatan sikap yang positif pada masyarakat khususnya dalam pemberian bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung. Setelah mendapatkan pelatihan mengenai RJP sikap kader dan masyarakat semakin positif. Dimana kader dan masyarakat akan melakukan tindakan RJP apabila menemukan kondisi kegawatan henti jantung. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh pengetahuan dari kader dan masyarakat yang telah bertambah khususnya mengenai teknik RJP. Sehingga, mereka termotivasi untuk mengaplikasikan teknik RJP jika suatu hari nanti menemukan korban dengan kondisi

henti jantung maupun henti nafas yang membutuhkan tindakan penyelamatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Mayoritas responden berusia dalam rentang 31-40 tahun sejumlah 23 orang (57,5%). Responden dalam rentang usia 20-30 tahun berjumlah 10 orang (25%). Responden dalam rentang usia 41-50 tahun berjumlah 7 orang (17,5%).
2. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 30 orang (70%). Responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 10 orang (30%)
3. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta dengan kategori baik sebesar 45%
4. Terjadi peningkatan sikap positif peserta sebesar 45%.

Hendaknya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala khususnya terhadap kader mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian bantuan hidup dasar. Selain itu, hendaknya kader dan masyarakat diberikan pelatihan penanganan kegawatdaruratan dasar yang biasa terjadi sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The Global Burden of Disease : 2008 update. WHO. Diakses dari www.who.int/evidence/bad_pada_8_Februari_2018. 2012

2. Balitbangkes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
3. WHO. Risk Reduction and Emergency Preparedness. Printed by the WHO Dokument Production Service, Geneva : Swiitzerland. 2015
4. American Heart Association. About Cardiac Arrest (SCA) Face Sheet,CPRStatistics.<http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/AboutCardiacArrest/AboutCardiacArrest.jsp>. 2015
5. American Heart Association. American Heart Association Guide lines For Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. AHA Journals,122 (4):676-684. 2014
6. Indonesian Heart Association. Henti Jantung.Diakses dari http://www.inaheart.org/education_for_patient/2015/5/7/henti_jantung pada tanggal 8 Februari 2018. 2015
7. Republik Indonesia. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta . 2009
8. Amirudin, K. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Untuk Awam Dalam SPGDT Kader. Diakses melalui https://www.academia.edu/10777176/PENANGGULANGAN_PENDERITA_GAWAT_DARURAT_UNTUK_AWAM_DALAM_SPGDT_KADER pada tanggal 8 Februari 2018. 2015
9. Hadisman. Gawat Darurat Medis Praktik. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2014
10. Sanghavi, P., Jena, A. B., Newhouse, J. P., & Zaslavsky, A. M. Outcomes of Basic Versus Advanced Life Support for Out-of-Hospital Medical Emergencies. *Annals of Internal Medicine*, 163(9), 681–690. 2015
11. Frame, S B. PHTLS: Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support. 2010
12. Fajarwati, D. Basic Life Support Tim Bantuan Medis FK UII. <http://medince.ui.i.ac.id/index.php/berita/Basic-Life-Support-Tim-Bantuan-Medis-FK-UI.html>. 2012
13. Dzurriyatun, T. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) Indonesia. 2014
14. Christe, L. Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili. *Ejournal Keperawatan*, 1(1): 1-5. 2013
15. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2010