

PELATIHAN *BASIC LIFE SUPPORT* KORBAN HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT DI KELURAHAN MARGA RAHAYU KOTA LUBUKLINGGAU

Sapondra Wijaya¹⁾, Jhon Feri¹⁾, Wella Juartika¹⁾, Wahyu Dwi Ari Wibowo¹⁾

¹⁾Prodi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

Corresponding author : Sapondra Wijaya

Email: ondra@poltekkespalembang.ac.id

Diterima 23 Februari 2022, 02 Maret 2022, Disetujui 02 Maret 2022

ABSTRAK

Kasus henti jantung bisa terjadi dimana saja dan kapan saja. Berdasarkan data statistik, sebagian besar serangan jantung terjadi di luar rumah sakit. Akan tetapi pengetahuan masyarakat sangat rendah terkait pertolongan pertama henti jantung atau *Basic Life Support* (BLS). Henti jantung di luar rumah sakit membutuhkan perawatan cepat, dan tepat sebelum pasien dibawa ke rumah sakit untuk perawatan definitif. Akurasi dan kecepatan adalah kunci untuk memberikan pertolongan yang tepat pada kasus henti jantung, sehingga peningkatan pengetahuan kepada masyarakat awam terkait penatalaksanaan henti jantung di luar rumah sakit menjadi program penting dalam menciptakan orang awam yang mampu melakukan BLS. Melalui pelatihan BLS, yang memuat tentang tatalaksana pertolongan henti jantung di luar rumah sakit, diharapkan dapat menciptakan orang awam terlatih di untuk melakukan BLS pada kejadian henti jantung di luar rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan memberikan pelatihan, dengan metode ceramah, simulasi, dan praktik. Hasilnya terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti simulasi dan praktek dalam membantu korban henti jantung di luar rumah sakit. Selanjutnya diharapkan adanya kesadaran dari pemerintah untuk menghadirkan sistem sederhana berbasis masyarakat sebagai alur awal pertolongan bagi pasien henti jantung, yang dapat memperlancar alur pelaporan kejadian henti jantung dan penanganannya yang tepat dan cepat.

Kata Kunci : henti jantung; pertolongan pertama; henti jantung di luar rumah sakit

ABSTRACT

Cases of cardiac arrest can occur anywhere and anytime. Based on statistical data, most cardiac arrests occur Out-of-hospital. However, community knowledge about first aid for cardiac arrest or Basic Life Support (BLS) is deficient. An out-of-hospital cardiac arrest requires prompt treatment, and just before the patient is taken to the hospital for definitive treatment. Accuracy and speed are the keys to saving people with cardiac arrest. Increasing knowledge regarding cardiac arrest management out-of-hospital becomes essential in creating bystanders in the community who can perform BLS properly. This BLS training activity is carried out by providing bystanders with simulation and practice methods. The result in this activity is shown by increasing the average value of participants' knowledge before and after participating in simulations and practices BLS for helping victims of cardiac arrest outside the hospital. Furthermore, it will be aware from the government to present a simple community-based system as an initial flow of help for cardiac arrest patients, which can facilitate the flow of reporting cardiac arrest events and their appropriate and fast handling.

Keywords: cardiac arrest; first aid; out-of-hospital cardiac arrest

PENDAHULUAN

37% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit kardiovaskuler terutama henti jantung. Gaya hidup, pengetahuan masyarakat mengenai faktor resiko, sebaran penduduk, dan lokasi pelayanan kesehatan adalah beberapa kemungkinan penyebabnya (Buston et al., 2020).

Pada tahun 2019, kejadian henti jantung pada orang dewasa paling sering adalah rumah (70,0%), diikuti oleh tempat umum (18,8%) dan panti jompo (11,2%). Henti jantung pada orang

dewasa disaksikan oleh orang awam di 38,3% kasus atau oleh penyedia EMS di 12,7% kasus. Untuk 49,0% kasus tidak ada yang melihat (Aparicio et al., 2021).

Kemungkinan untuk bertahan hidup pasien yang terkena serangan henti jantung mendadak di luar rumah sakit sangat kecil, karena persentasi bertahan hidupnya menurun 7-10% setiap menit (Estri, 2019). Berdasarkan hal tersebut dapat di analisa bahwa *golden time* untuk menyelamatkan korban henti jantung adalah 10 menit, setelah 10 menit dari kejadian,

jika belum mendapatkan pertolongan maka kemungkinan hidup pasien bisa dikatakan hilang.

Penting untuk ditangani dengan segera untuk kasus kegawatdaruratan henti jantung. Penanganan harus segera dilakukan oleh orang yang berada di sekitar korban. Masalah yang muncul kemudian adalah, tidak banyak masyarakat awam yang telah mendapatkan pelatihan pertolongan korban henti jantung atau BLS, sehingga masyarakat yang melihat korban henti jantung akan cenderung membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu.

Tindakan tersebut benar secara etika tetapi secara algoritma kesehatan adalah salah, karena kemungkinan besar nyawa pasien henti jantung tersebut tidak akan tertolong. American Heart Association menyarankan pertolongan pertama pasien henti jantung adalah diberikan kompresi dada terlebih dahulu dan menunggu petugas medis datang ke lokasi kejadian (American Heart Association, 2015)

Penanganan segera yang dilakukan oleh orang sekitar korban dapat dilakukan oleh bystander (orang yang berada di sekitar korban yang telah mendapatkan paparan dan pelatihan tentang penanganan korban henti jantung). Sehingga akan meningkatkan presentasi kemungkinan pasien tertolong.

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah memperbanyak jumlah *bystander* CPR sehingga setiap ada kejadian henti jantung diharapkan ada seseorang di sekitar korban yang mengetahui bagaimana cara melakukan BLS dan mengaktifkan sistem gawat daruratnya. Ada peningkatan 2 kali lipat terhadap kemungkinan hidup pada pasien henti jantung yang diberikan pertolongan BLS oleh bystander (Goto, 2017).

Kelurahan Marga Rahayu Kota Lubuklinggau adalah sebuah kelurahan yang terletak di tengah kota Lubuklinggau. Jarak terdekat dengan fasilitas kesehatan adalah 7 menit ke Rumah Sakit dan 15 menit ke Puskesmas terdekat.

Hasil studi pendahuluan yang langsung dilaksanakan ke beberapa warga, didapati bahwa mereka belum mengetahui bagaimana cara menangani korban henti jantung dan bagaimana cara melakukan BLS, terutama keluarga mereka sendiri. Penanganan pre hospital yang dimaksud disini adalah bagaimana cara melakukan BLS. Menurut warga terdapat beberapa kejadian yang mereka tidak mengetahui penanganannya sehingga menimbulkan korban.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memberikan pelatihan dengan metode ceramah, simulasi, dan praktik, melalui pendekatan pemberian materi dengan ceramah, simulasi, dan praktik terkait penanganan pasien henti jantung, artinya setiap kegiatan di dahului dengan ceramah dengan kesempatan Tanya jawab dari pemateri dan peserta, dilanjutkan dengan simulasi, dan diberikan kesempatan untuk melakukan praktik pertolongan pertama henti jantung di luar rumah sakit.

Tahapan Persiapan

Persiapan dalam pengabdian masyarakat ini adalah mencari jadwal yang tepat untuk kegiatan pelaksanaan pelatihan ini. Pelatihan ini telah dilaksanakan dalam 2 (Dua) tahap, pada tanggal 15 dan 24 November 2021 dengan tema "Pelatihan *Basic Life Support* Korban Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Di Kelurahan Marga Rahayu Kota Lubuklinggau, dengan peserta bapak-bapak berjumlah 30 orang.

Setelah menentukan jadwal, tim pelaksana menyiapkan materi berupa leaflet BLS, video Hands Only CPR dan Manekin CPR untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Tahapan Pelaksanaan & Evaluasi

Peserta hadir sesuai kesepakatan di rumah salah satu kader, kemudian diawali dengan *pre-test*, dilanjutkan diklat penatalaksanaan henti jantung, selanjutnya tim pelaksana melakukan demonstrasi dan redemonstrasi ke peserta pelatihan. Kegiatan diakhiri dengan *post-test* untuk mengukur kemajuan yang didapatkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Analisa Deskripsi Responden

Tujuan analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden. Hasil analisis deskriptif responden tersaji pada Tabel 1 merupakan ringkasan karakteristik responden berdasarkan Usia dan Pendidikan responden. Responden terbanyak berada pada usia 31-40 tahun (53%), dan pendidikan terbanyak D3 (50%).

Tabel 1. Hasil Analisis Deskriptif Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	100
Umur		
21-30 Tahun	8	27
31-40 Tahun	16	53
41-50 Tahun	6	20

Pendidikan		
SMP	1	3
SMA	12	40%
D-III	15	50%
S-I	2	7%

b) Perbandingan Nilai Rata-Rata Pengetahuan

Tabel 2. Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan

No	Perlakuan	Rata-Rata Nilai
1	Sebelum pelatihan	46.27
2	Setelah Pelatihan	77.27

Tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberi pelatihan. Sebelum diberi penyuluhan dan pelatihan rata-rata nilai pengetahuan dari 30 orang adalah 46.27, sementara setelah diberi penyuluhan dan pelatihan rata-rata nilai pengetahuan adalah sebesar 77.27. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap masalah jantung, dimulai dari tanda gejala penanganan awal serta tindakan BLS yang harus dilakukan.



Gambar 1. Proses Pelaksanaan Pelatihan BLS

PEMBAHASAN

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat (Nursalam & Effendi, 2008), artinya teori ini sesuai dengan hasil analisa pengetahuan *pre* dan *post-test* yang menunjukkan peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan yang dibahas disini adalah pengetahuan tentang penatalaksanaan henti jantung. Lontoh (2013) mengatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan dan pelatihan BLS (Lontoh et al., 2013), proses pelatihan secara dengan cara memberikan materi dapat

memberikan transfer ilmu dan pendidikan dari pemateri ke peserta (Wibowo et al., 2021)

Dalam masyarakat pendidikan dan pelatihan tidak serta merta bisa terlaksana dalam jangka panjang, dikarenakan keterbatasan sumber daya. Penyuluhan dan workshop singkat merupakan salah satu solusi paling efektif. Penyuluhan kepada masyarakat bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang informasi kesehatan (Juniarti et al., 2017).

Meningkatnya pengetahuan diharapkan akan menjadi dasar terbentuknya Safe Community. Salah satu dasar dari safe community adalah pengetahuan, keterampilan, sikap dan kebiasaan masyarakatnya (Hanson et al., 2015). Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kesehatan akan mengubah sikap dan kebiasaan masyarakat jika seseorang dalam lingkungannya mengalami henti jantung. Sebuah penelitian menyebutkan ada penurunan cidera pada anak setelah dijalankan program safe community (Lindqvist & Dalal, 2012).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga merupakan sebuah upaya untuk pemberdayaan masyarakat dalam menyebarkan informasi kesehatan yang biasa disebut kader. Strategi promosi kesehatan untuk mengatasi persoalan yang terkait dengan kesehatan yaitu pemberdayaan atau empowerment, dengan masyarakat sebagai sasaran utama kegiatan promosi kesehatan (Rodiah et al., 2016).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan langkah dalam meningkatkan jumlah bystander CPR. Pelaksanaan kegiatan pengabmas ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat Kelurahan Marga Rahayu Kota Lubuklinggau dalam henti jantung di fase pre hospital.

Kegiatan ini diharapkan akan menjadi dasar dari perubahan perilaku dan kebiasaan dalam menolong sesama dengan tujuan safe community. Kita perlu menciptakan lingkungan yang bertanggung jawab atas keadaan mereka sendiri, yang merasa jika mereka berkumpul bersama dan terlibat, mereka dapat membentuk dunia di sekitar mereka (Price, 2010)

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah memberi dukungan keuangan terhadap pengabdian masyarakat ini, selain itu ucapan terimakasih kepada aparat desa dan masyarakat di lingkungan kelurahan Marga

Rahayu Kota lubuklinggau, yang telah memfasilitasi dan berpartisipasi dalam kegiatan ini, sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC. *American Heart Association*, 132(5), 293.
- Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Callaway, C. W., Carson, A. P., Cheng, S., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., Loop, M. S., Lutsey, P. L., Mackey, J., & Matchar, D. B. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update A Report from the American Heart Association. In *Circulation*.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Buston, E., Putri, A. A. D. P., Ikhwan, M., & Pitaloka, M. (2020). PENGARUH POSTER TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN JANTUNG Jurusan Keperawatan , Poltekkes Kemenkes Bengkulu , Jalan Indragiri Nomor 03 Henti jantung (Cardiac Arrest) merupakan keadaan dimana hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah yang terjadi secara. 2(7), 279–285.
- Estri, A. K. (2019). Peran Bystander Dalam Penanganan Henti Jantung Di Komunitas: Studi Literatur the Role of Bystanders in the Management. *Seminar Nasional UNRIYO*, 1–6.
- Goto, Y. (2017). Bystander interventions for out-of-hospital cardiac arrests: substantiated critical components of the chain of survival. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 1(7), 12–12.
<https://doi.org/10.21037/jeccm.2017.06.01>
- Hanson, D., Gunning, C., Rose, J., McFarlane, K., & Franklin, R. C. (2015). Working From the Inside Out: A Case Study of Mackay Safe Community. *Health Education and Behavior*, 42, 35–45.
<https://doi.org/10.1177/1090198114568305>
- Juniarti, N., Haroen, H., & Yani, D. I. (2017). Upaya Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer pada Anak Sekolah di Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 232–235.
- Lindqvist, K., & Dalal, K. (2012). The impact of child safety promotion on different social strata in a WHO Safe Community. *Journal of Injury and Violence Research*, 4(1), 23–29.
<https://doi.org/10.5249/jivr.v4i1.83>
- Lontoh, C., Kiling, M., & Wongkar, D. (2013). Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi Sma Negeri 1 Toili. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 111914.
- Nursalam, & Effendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Price, A. (2010). Chelmsford Borough Council: A designated International Safe Community. *Commonwealth Journal of Local Governance*, September 2010, 230–234.
<https://doi.org/10.5130/cjlg.v0i7.1917>
- Rodiah, Lusiana, & Agustine. (2016). Pemberdayaan Kader PKK dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 5(1), 34–37.
- Wibowo, W. D. A., Wijaya, S., & Amelia, N. (2021). *The Effect of Mabar Applications on Cardiac Arrest among High School*. 4(6), 602–610.