

## PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU (*CARDIAC AREST*) BAGI KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP KECAMATAN CURUP KOTA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2019

Derison Marsinova Bakara, Fatimah Khoirini<sup>1</sup>, Kurniyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: derisonmarsinovab@yahoo.com, fatimahkhoirini80@gmail.com, kurniyaticaca@gmail.com

Diterima 26 Agustus 2020/Disetujui 6 September 2020

### ABSTRAK

Kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong bertujuan supaya kader dapat mengetahui tentang: 1) pengertian *cardiac arrest* atau henti jantung; 2) memahami tanda dan gejala *cardiac arrest*; 3) mampu melakukan tindakan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest*. Pelaksanaan kegiatan PKM ini dilakukan melalui tahapan: pra pelaksanaan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan. Adapun metode pelaksanaan kegiatan pelatihan ini menggunakan *skill development* dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan materi pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*). Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong disimpulkan bahwa setelah pemberian materi, kader dapat memahami dan melakukan tindakan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) pada pasien yang mengalami henti jantung paru (*cardiac arrest*). Adapun dari hasil evaluasi yang dilaksanakan dengan metode *pretest* dan *posttest* secara tertulis dan redemonstrasi oleh peserta terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan resusitasi jantung paru dan henti jantung (*cardiac arrest*), terlihat pada *pre* pelatihan yaitu tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan diperoleh nilai rata-rata 56%, sedangkan pada *post* diperoleh nilai rata-rata 85%.

**Kata Kunci:** kader puskesmas, pelatihan, resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*)

### PENDAHULUAN

Pengetahuan dalam menanggulangi penderita gawat darurat merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan kecelakaan. Kesalahan atau ketidaktepatan pemberian pertolongan pertama *pre hospital* dalam melakukan pertolongan menyebabkan kecacatan atau kematian penderita gawat darurat. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan angka kematian penderita gawat darurat adalah mempersingkat *response time* (Amiruddin, 2010). Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana dan kapan saja, serta sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Namun, kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau petugas kesehatan, sehingga peran masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan berbahaya karena terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga, maka membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa atau nyawa seseorang (Alimul, 2009).

Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (American Heart Association, 2015). Henti jantung merupakan penyebab kematian utama di dunia dan penyebab tersering *cardiac arrest* adalah penyakit jantung koroner (Subagiyo, 2011). Henti jantung ditandai tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya. Pada tahun 2010 menurut catatan WHO diperkirakan sekitar 17 juta orang akibat penyakit gangguan *cardiovascular*

setiap 5 detik 1 orang meninggal dunia akibat Penyakit Jantung Koroner (WHO, 2010). Angka kejadian *cardiac arrest* di Amerika Serikat mencapai 250.000 orang/tahun dan 95% diperkirakan meninggal sebelum sampai di rumah sakit (Suharsono, 2009). Adapun di Indonesia tidak ada data statistik tentang kepastian jumlah kejadian *cardiac arrest* setiap tahunnya, tetapi diperkirakan sejumlah 10 ribu warga. *Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan yang mengancam jiwa dan mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi di rumah dan tempat lain saat beraktifitas (Sasson et al 2013).

Upaya untuk menurunkan angka kematian akibat henti jantung telah diupayakan dengan memberikan pelatihan penanganan henti jantung, baik kepada orang awam maupun petugas kesehatan. Keterampilan melakukan deteksi dini tanda-tanda henti jantung, resusitasi jantung paru, melakukan defibrilasi dan bekerja secara tim adalah syarat yang harus dipenuhi tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan pada korban henti jantung. Bantuan hidup dasar (BHD)/ *basic life support* adalah usaha mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa. Jika usaha bantuan hidup ini dilakukan tanpa memakai cairan intra vena, obat atau kejutan listrik, dikenal sebagai bantuan hidup dasar (*basic life support*). Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan korban yang mengalami henti nafas dan jantung. Salah satu penyebab henti jantung disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK), tenggelam, kecelakaan dan lainnya. Namun, penyakit PJK menjadi penyebab utama henti jantung. Pada kondisi henti jantung, sirkulasi darah dan proses transport oksigen akan berhenti. Sehingga, organ dalam tubuh kekurangan oksigen dan terjadi kematian sel yang menyebabkan kematian. Organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak dan hanya mampu bertahan 10 menit jika tidak tersuplai oksigen dan glukosa selama 10 menit. Jika otak mati, korban akan mengalami kematian. Maka, perlu adanya pertolongan secepat mungkin setelah dipastikan korban mengalami henti jantung.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Nopember 2019 dan hasil interview diperoleh 85% kader belum memahami tentang *cardiac arrest* atau henti jantung. Kader yang menemukan korban *cardiac arrest* pertama kali sebelum korban mendapatkan pertolongan tenaga medis, sehingga tindakan pertolongan yang diberikan menentukan tingkat keberhasilan penanganan medis. Pertolongan yang diberikan oleh kader, diharapkan dapat memberikan tindakan pertolongan pertama dan meningkatkan harapan hidup. Data di atas diperkuat oleh keterangan tenaga medis pada salah satu Puskesmas Curup Kab. Rejang Lebong. Adapun, rata-rata kader di wilayah Puskesmas Curup tidak mengetahui cara pertolongan pertama pada pasien *cardiac arrest*.

## TUJUAN DAN LUARAN

Tujuan pelaksanaan kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong, adalah supaya kader dapat mengetahui tentang: 1) pengertian *cardiac arrest* atau henti jantung; 2) memahami tanda dan gejala *cardiac arrest*; 3) mampu melakukan tindakan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest*. Adapun luaran yang dihasilkan dari kegiatan PKM ini dipublikasikan pada jurnal Pengabdian Masyarakat ber-ISSN atau terindeks, baik cetak maupun online.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong tahun 2019 dilakukan melalui tahapan: 1) pra pelaksanaan, meliputi: (a) koordinasi dengan mitra tentang permasalahan mitra; (b) menentukan tujuan; (c) menentukan metode; (d) menentukan aktivitas, berupa ceramah dan praktik; dan (e) pelaksanaan seminar proposal untuk mendapatkan dana pelaksanaan kegiatan

PKM; 2) pelaksanaan; meliputi: (a) mengurus izin pelaksanaan kegiatan pada puskesmas; (b) penyampaian informasi tentang pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*); (c) simulasi pelatihan resusitasi jantung paru; dan (d) praktik pelatihan resusitasi jantung paru; dan 3) pasca pelaksanaan, meliputi evaluasi keterampilan kader dalam resusitasi jantung paru. Evaluasi kegiatan pelatihan ini dilakukan dengan 2 kriteria, yaitu: (a) tingkat pemahaman kader diukur berdasarkan instrumen kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah sosialisasi; (b) tingkat kemampuan kader tentang tindakan resusitasi jantung paru yang diajarkan dinilai dengan melakukan redemonstrasi; dan (c) kepedulian kader tentang materi yang sudah disampaikan untuk dipratikkan dan mensosialisasikan kepada masyarakat. Adapun metode pelaksanaan kegiatan pelatihan ini menggunakan *skill development* dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan materi pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*). Sedangkan, analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis data hasil observasi dan wawancara, yaitu digunakan untuk menganalisis data skor pemahaman kader tentang tindakan resusitasi jantung paru yang benar.

### WAKTU PELAKSANAAN

Kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong merupakan upaya peningkatan kemampuan kader dalam melakukan tindakan pertolongan pertama bagi korban yang mengalami *cardiac arrest* atau henti jantung sebagai upaya mencegah kematian. Pelaksanaan kegiatan pelatihan ini diikuti oleh kader yang berjumlah 35 orang, terdiri dari kader posyandu sejumlah 30 orang dan kader PKK sejumlah 5 orang. Pelaksanaan kegiatan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 14 dan 15 Desember 2019 pukul 09.00 s.d 12.00 Wib. Adapun pelaksanaan kegiatan PKM ini dilaksanakan sejak proposal diterima s.d proses evaluasi kegiatan yaitu 6 bulan, terhitung sejak Juli s.d Desember 2019. Adapun lokasi kegiatan pelatihan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong.

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong, dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan materi yang diberikan sesuai dengan modul yang telah disusun oleh panitia dan dalam proses pelaksanaan tidak ditemukan adanya permasalahan.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan PKM bersama Kader dan Pihak Puskesmas Curup Kab. Rejang Lebong



Gambar 2. Penyampaian Materi Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (*Cardiac Arrest*)

Bantuan hidup dasar (BHD)/ *basic life support* adalah usaha mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa. Jika usaha bantuan hidup ini dilakukan tanpa memakai cairan intra vena, obat atau kejutan listrik, dikenal sebagai bantuan hidup dasar (*basic life support*). Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan korban yang mengalami henti nafas dan jantung. Salah satu penyebab henti jantung disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK), tenggelam, kecelakaan dan lainnya. Namun, penyakit PJK menjadi penyebab utama henti jantung. Pada kondisi henti jantung, sirkulasi darah dan proses transport oksigen akan berhenti. Berhentinya sirkulasi menyebabkan organ dalam tubuh kekurangan oksigen dan terjadi kematian sel yang menyebabkan kematian. Organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak dan hanya akan mampu bertahan 10 menit jika tidak tersuplai oksigen dan glukosa selama 10 menit. Jika otak mati, korban akan mengalami kematian. Maka, perlu adanya pertolongan secepat mungkin setelah dipastikan korban mengalami henti jantung.

Henti jantung ditandai dengan penurunan kesadaran, tidak adanya respon saat dipanggil bahkan saat diberi respon nyeri dan disertai tidak adanya nadi dan nafas (AHA, 2010). Jika kondisi ini dibiarkan terlalu lama, maka dapat menimbulkan kematian. Sehingga, perlu tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya kematian. Penatalaksanaan pada kondisi ini yang paling tepat dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP), untuk mengembalikan sirkulasi darah keseluruhan tubuh dan mencegah terjadinya kegagalan organ terutama otak. Otak akan mengalami kematian dalam kurun waktu 8 menit jika tidak mendapat suplai darah. Tingkat keberhasilan RJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *response time*. Pada kasus henti jantung, beberapa menit awal adalah masa emas yang dapat meningkatkan keberhasilan melakukan RJP. AHA (2015), menyatakan bahwa semakin dini tindakan RJP dilakukan, angka keberhasilan penanganan *cardiac arrest* semakin tinggi. Keterlambatan 1 menit dengan angka keberhasilan 98%, keterlambatan 3 menit dengan angka keberhasilan 50% dan keterlambatan 10 menit dengan angka keberhasilan 1%.

Keterampilan *basic life support* dapat diajarkan kepada siapa saja tidak hanya kepada tenaga kesehatan, tetapi kepada masyarakat umum. Hal ini dikarenakan setiap orang idealnya memiliki kemampuan *basic life support* atau bantuan hidup dasar (BHD). Keterampilan BHD menjadi penting karena diajarkan mengenai teknik dasar penyelamatan korban dari kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai (Frame, 2010).

Pengetahuan merupakan dasar yang harus dimiliki dan salah satu tingkat pengetahuan adalah mengerti dan memahami tentang suatu hal. Adapun pengetahuan yang didapatkan peserta pelatihan yaitu mengenai teknik memberikan bantuan hidup dasar khususnya resusitasi jantung paru (RJP). Tindakan RJP tidak hanya diketahui oleh petugas kesehatan, tetapi masyarakat harus mengetahui bagaimana teknik melakukan RJP. Hal ini dikarenakan kondisi gawat darurat banyak ditemukan oleh masyarakat. Sehingga, penting bagi masyarakat untuk mengetahui dan memahami teknik RJP. Jika suatu saat ditemukan kondisi gawat seperti henti nafas dan henti jantung, masyarakat dapat memberikan pertolongan RJP untuk mengupayakan agar korban dapat bertahan hidup.

Adapun kondisi yang perlu dilakukan resusitasi jantung paru yaitu pada saat ditemukan kondisi henti nafas dan henti jantung serta teknik kompresi. Selain itu, peserta diajarkan kapan waktu menghentikan resusitasi jantung paru yaitu ketika ada tanda-tanda kehidupan, seperti teraba nadi dan sudah adanya nafas, 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. Maka, RJP harus dilakukan secara terus-menerus tanpa berhenti. Namun, dapat dihentikan jika ditemukan tanda-tanda kehidupan, AED siap digunakan, tim bantuan medis telah tiba, penolong kelelahan dan terdapat situasi yang membahayakan untuk dilakukan RJP. Sikap

merupakan suatu perasaan, baik positif maupun negatif terhadap suatu objek. Pengetahuan yang baik menimbulkan sikap positif pada seseorang, yaitu semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan PKM melalui pelatihan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Curup Kec. Curup Kota Kab. Rejang Lebong disimpulkan bahwa setelah pemberian materi, kader dapat memahami dan melakukan tindakan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest*) pada pasien yang mengalami henti jantung paru (*cardiac arrest*). Adapun dari hasil evaluasi yang dilaksanakan dengan metode *pretest* dan *posttest* secara tertulis dan redemonstrasi oleh peserta terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan resusitasi jantung paru dan henti jantung (*cardiac arrest*), terlihat pada *pre* pelatihan yaitu tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan diperoleh nilai rata-rata 56%, sedangkan pada *post* diperoleh nilai rata-rata 85%. Adapun saran yang disampaikan setelah pelaksanaan kegiatan PKM ini, adalah hendaknya pelatihan ini dapat dilakukan pada tingkat yang lebih besar, baik jumlah peserta maupun wilayah kerja yang lebih luas yaitu di tingkat kecamatan.

### REFERENSI

- Alimul, Hidayat Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alkatiri, J. 2007. *Resusitasi Kardio Pulmoner* dalam Sudoyo W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi IV. Jakarta: FKUI.
- American, Heart Association. 2015. *Scientific Position Risk Factors and Coronary Heart Disease*. AHA Scientific Position.
- American, Red Cross. 2011. *Disaster Services Program Review Fiscal*.
- Amiruddin, K. 2010. *Penanganan Korban Akibat Kecelakaan Lalu Lintas*.  
url: <http://www.academia.edu> dikases pada tanggal 19 November 2019.
- Frame, SB. PHTLS. 2010. *Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support*. Missouri: Mosby.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sasson, Comilla., et al. 2013. *Increasing cardiopulmonary resuscitation provision in communities with low bystander cardiopulmonary resuscitation rates*. *Circulation*.127:19. DOI: 10.1161/CIR.0b013e318288b4dd.
- Subagjo A., dkk. 2011. *Bantuan Hidup Jantung Dasar BSCL Indonesia*. Edisi 2011. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI).
- Suharsono, T., Ningsih, D. 2012. *Penatalaksanaan Henti Jantung di Luar Rumah Sakit*. Malang: UMM Press.