
Bimbingan Pijat Jantung dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan tentang Resusitasi Jantung Paru pada Orang Awam di Balikpapan

Etik Lusiani^{1*}, Sisilia Indriasari W², Agung Kurniawan Saputra³

^{1,2} Prodi Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo

³ Prodi Fisioterapi STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo

Jl. Jambi No 12-18 Surabaya, 60241, Jawa Timur, Indonesia

*Email Korespondensi: theresia.etik73@gmail.com

Abstract

Emergency incidents can occur anywhere, this condition requires community participation to help victims before they are found by health workers, which is very important. Cardiopulmonary resuscitation health education for the lay public is the main thing to increase the ability to help life-threatening victims before going to the hospital. Health information about cardiopulmonary resuscitation (CPR) for people aims to increase knowledge and be able to help victims of cardiac arrest. The activities are carried out in 2 methods offline and online which are packaged in the form of questions, answers and direct practice. The number of participants was 30, health education material was delivered and questions and answers were held for $\pm$ 30 minutes about RJP, followed by CPR practice for $\pm$ 20 minutes. The tools used are small manikins and pillows and there are group divisions and each group is accompanied by a guide. The results before health education and CPR practice were carried out, the level of knowledge of respondents was good, 15 people (50%), 5 people (17%) had sufficient knowledge and 10 people (33%) had less knowledge. After being given health education there was a change in the knowledge category, namely 18 people (60%) had good knowledge, 7 people (23%) had sufficient knowledge and 5 people had less knowledge (17%) about heart attacks and CPR skills. This community service hopes that ordinary people can carry out Cardiopulmonary Resuscitation as basic life support (Basic Cardiac Life Support) and management of cardiac arrest victims outside the hospital.

Keywords: health education, heart massage, layperson

Abstrak

Kejadian gawat darurat dapat terjadi dimana saja, kondisi ini membutuhkan peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan petugas kesehatan sangat penting. Pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru pada awam menjadi hal utama untuk meningkatkan kemampuan menolong korban yang mengancam nyawa sebelum ke rumah sakit. Informasi kesehatan tentang resusitasi jantung paru (RJP) pada orang awam bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mampu menolong korban henti jantung. Pelaksanaan kegiatan dilakukan 2 metode secara luring dan daring yang dikemas dalam bentuk tanya jawab dan praktik langsung. Jumlah peserta ada 30, penyampaian materi pendidikan kesehatan dan Tanya jawab dilaksanakan $\pm$ 30 menit tentang RJP, dilanjutkan praktik RJP selama $\pm$ 20 menit. Alat yang digunakan manikin dan pillow kecil dan ada pembagian kelompok dan setiap kelompok didampingi oleh pemandu. Hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan praktik RJP tingkat pengetahuan responden baik 15 orang (50%), 5 orang (17%) pengetahuan cukup dan 10 orang (33%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah

diberikan pendidikan kesehatan ada perubahan kategori pengetahuan yaitu 18 orang (60%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (23%) pengetahuan cukup dan 5 orang pengetahuan kurang (17%) tentang serangan Jantung dan keterampilan RJP. Pengabdian masyarakat ini diharapkan orang awam dapat melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru sebagai bantuan hidup dasar (*Basic Cardiac Life Support*) dan penatalaksanaan korban henti jantung di luar rumah sakit.

Kata Kunci: awam, pendidikan kesehatan, pijat jantung

PENDAHULUAN

Bantuan hidup dasar merupakan suatu rangkaian tindakan yang berurutan yang dilakukan pada korban yang mengalami suatu keadaan henti jantung dan henti nafas¹. Kejadian gawat darurat bisa terjadi pada siapa saja, dimana saja dan dapat menimpa orang lain, teman dekat, keluarga atau kita sendiri yang menjadi korbannya. Kondisi terjadinya kerusakan sel-sel otak mulai 6-8 menit setelah henti nafas dan henti jantung². Kondisi kegawatdaruratan merupakan kejadian tiba-tiba dan memerlukan tindakan segera.

Tindakan bantuan hidup dasar atau disebut sebagai RJP atau *Cardiopulmonary Resuscitation*³. Salah satu penyebab kematian terbesar di dunia adalah henti jantung. 85% penderita penyakit kardiovaskular meninggal karena serangan jantung dan stroke⁴. Tindakan penyelamatan yang cepat untuk pasien serangan jantung dapat meningkatkan peluang pasien untuk bertahan hidup⁵. Tindakan bantuan hidup dasar atau disebut sebagai RJP atau *Cardiopulmonary Resuscitation*⁶. RJP sangat dibutuhkan bagi orang yang tidak sadar yaitu kondisi tidak teraba denyut nadi untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vitalorgan. Seorang penolong yang menemukan orang tidak sadar atau korban tiba-tiba tidak sadar, penolong harus memeriksa kesadaran korban dengan cara menepuk bahu dan memanggil korban⁶.

Pelatihan ini membantu peserta untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam melakukan CPR⁷. Namun, memberikan CPR kepada pasien dengan serangan jantung pada kejadian yang sebenarnya tidak serta merta mengikuti. Jumlah kualitas resusitasi yang diberikan pada pasien henti jantung terutama di luar rumah sakit masih rendah⁸. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas dan frekuensi CPR. Tugas memberdayakan masyarakat awam untuk memberikan CPR adalah Salah satu upaya untuk mempercepat waktu memperoleh bantuan hidup dasar bagi pasien henti jantung di luar rumah sakit. Namun, tidak semua orang biasa yang berada di sekitar penderita memiliki keterampilan yang diperlukan⁹. Penolong harus segera mengaktifkan bantuan gawat darurat (menelpon 118), secepatnya. Jika korban tidak bernapas atau bernapas tidak normal, penolong harus beramsumsi bahwa korban mengalami henti jantung. Setelah melakukan aktivasi bantuan gawat darurat, penolong harus segera memulai melakukan resusitasi jantung paru. Penolong awam merupakan jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan tidak terlatih, penolong hanya mempraktikkan apa yang pernah dia lihat³. Pengetahuan orang awam terkait pertolongan pertama pada korban Henti jantung Jantung masih belum terselesaikan.

Prevalensi jantung koroner di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,13%, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden¹⁰. Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu di Wilayah Kalimantan untuk mengenal kondisi pada penderita henti jantung didapatkan 3 ibu mengungkapkan tidak mengetahui tentang pengertian serangan jantung, 5 ibu tidak mengetahui tindakan pertolongan apa

yang diberikan untuk orang terjadi serangan jantung dan ada 1 karyawan yang terkena serangan jantung dan meninggal di kantor. Melihat hal ini maka koordinator pendidikan di Wilayah Kalimantan bekerjasama dengan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya untuk memberikan pendidikan kesehatan. Upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan resusitasi jantung paru untuk menolong korban henti jantung dan bisa melakukan atau meminta bantuan dengan segera. Dampak apabila tidak melakukan pertolongan dengan segera pada penderita dapat meningkatkan angka mortalitas yang tinggi pada pasien.

METODE

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada orang awam yang ada di Balikpapan dilakukan 2 metode secara *luring* dan *daring* yang dikemas dalam bentuk tanya jawab dan praktik langsung. Jumlah peserta ada 30 orang. Peserta mengisi kuisioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan 15 menit. Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang mengenal tanda- tanda terjadinya penurunan kesadaran pada penderita, tindakan pertolongan pertama pada penderita yang tidak sadar, mengenal, mengecek adanya henti jantung pada penderita, tindakan RJP dan dilanjutkan tanya jawab mengenai serangan jantung pada peserta baik secara *luring* dan *daring* yang membutuhkan waktu $\pm$ 30 menit. Setelah penyampaian materi dilanjutkan praktik RJP selama $\pm$ 20 menit. Alat yang digunakan untuk praktik RJP yaitu manikin dan pillow kecil, dan ada pembagian 6 kelompok, diman peserta mempraktikan tindakan RJP secara bergantian dan setiap kelompok didampingi oleh 1 pemandu. Untuk mengevaluasi hasil kegiatan, dibagikan kuisioner setelah memberikan informasi kepada peserta selama 15 menit dengan mengisi kuisioner secara *online* dan praktik RJP secara *offline* selama 30 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kategori pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung dan praktik pijat jantung pada orang awam.

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	10	33
Cukup	5	17
Baik	15	50
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 15 responden (50%) memiliki pengetahuan baik (skor nilai 76-100), 5 responden (17%) memiliki pengetahuan cukup (skor nilai 56-75) dan 10 responden (33%) memiliki pengetahuan kurang (skor nilai < 56) tentang pengetahuan dan keterampilan resusitasi jantung. Ditinjau dari responden yang pernah mendapat informasi tentang serangan Jantung dalam kategori baik ada 15 responden (50%). Menurut Mubarak (2013) memperoleh informasi dapat mempermudah seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Responden pada kegiatan pengabdian masyarakat sebagian besar sudah pernah mendapat informasi tentang serangan jantung, sehingga tingkat pemahaman ibu tentang serangan jantung baik dan cukup.

Tabel 2. Kategori pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung dan praktik pijat jantung pada orang awam

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	5	17
Cukup	7	23
Baik	18	60
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan praktik RJP ada perubahan kategori pengetahuan yaitu 18 responden (60%) memiliki pengetahuan baik, 7 responden (23%) memiliki pengetahuan cukup dan 5 responden (17%) memiliki pengetahuan kurang tentang serangan Jantung dan keterampilan pijat jantung. Penyuluhan adalah kegiatan menyampaikan pesan dan keyakinan agar individu atau keluarga, kelompok sadar, mengerti, dan melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan membantu individu atau kelompok meningkatkan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, dan untuk meminta pertolongan. Pada kegiatan pengabdian masyarakat menyampaikan informasi atau pesan mengenai serangan Jantung melalui penyuluhan yang meliputi mengenal penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi dan tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami serangan Jantung dan tindakan praktik tentang pijat jantung melalui metode *luring* dan *daring*. Sehingga masih ada peserta yang memiliki pengetahuan kurang untuk tindakan praktik RJP karena informasi praktik mengenai RJP pada orang awam dilakukan melalui metode *luring* dan *daring*. Informasi pendidikan secara *daring* salah satu kekurangannya yaitu Informasi yang dimuat kurang lengkap sebab praktik pijat jantung lebih mengutamakan aktualisasi dan juga koneksi internet yang kurang stabil. Kegiatan pengabdian abdimas responden berpartisipasi aktif pada saat sesi tanya jawab melalui *zoom*, hal ini membantu responden agar lebih mengerti yang sudah disampaikan sebelumnya. Informasi yang disampaikan menjadi pengetahuan baru bagi responden. Semakin banyak informasi yang disampaikan maka pengetahuan lebih baik.

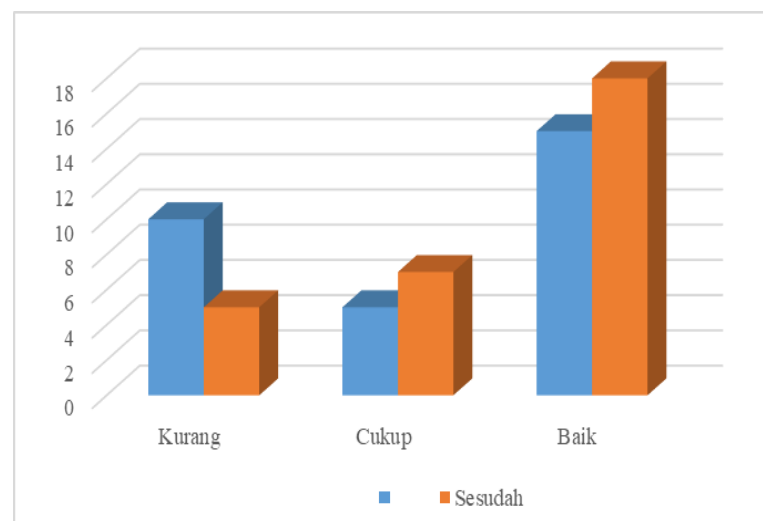
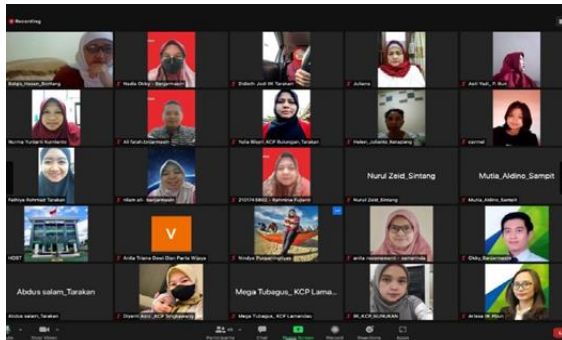


Diagram 1. Kategori Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung dan praktik pijat jantung pada orang awam.



Gambar 1. Kegiatan Webinar pendidikan kesehatan tentang serangan jantung dan praktik pijat jantung pada orang awam.



Gambar 2. Kegiatan Praktik tindakan RJP pada orang awam.



Gambar 3. Kegiatan Evaluasi Praktik tindakan RJP pada orang awam.

KESIMPULAN

Penyuluhan adalah kegiatan menyampaikan pesan dan keyakinan agar individu atau keluarga, kelompok sadar, mengerti, dan melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan membantu individu atau kelompok meningkatkan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa. Pendidikan kesehatan sangat membantu untuk meningkatkan pengetahuan para orang awam dan setelah diberikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan praktik pijat jantung didapatkan 18 responden (60%) memiliki pengetahuan baik, 7 responden (23%) memiliki pengetahuan cukup dan 5 responden (17%) memiliki pengetahuan kurang tentang serangan jantung dan keterampilan pijat jantung. Maka pentingnya informasi tentang serangan jantung antara lain mengenal penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi dan tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami serangan jantung dengan tindakan pijat jantung. Upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan resusitasi jantung paru untuk menolong korban henti jantung dan bisa melakukan atau meminta bantuan dengan segera. Dampak apabila tidak melakukan pertolongan dengan segera pada penderita dapat meningkatkan angka mortalitas yang tinggi pada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada koordinator pendidikan dan ibu-ibu peserta di Wilayah Balikpapan, teman sejawat dosen, ketua LPPM STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo

Surabaya dan ketua STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. M.P., S., Andiani & Saputra. Penanganan Gawat Darurat Basic I. (2016).
2. Istizhada, A. E. N. Gambaran Respon Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Skripsi* **1**, 119 (2019).
3. Swasanti, N. & Putra, W. *Panduan Praktis Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan P3K*. (Katahati, 2014).
4. American Heart Association. American Heart Association. (2020) doi:1-877-242-4277.
5. Hasselqvist-Ax, I. *et al.* Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N. Engl. J. Med.* **372**, 2307–2315 (2015).
6. Suharsono, T. & Ningsih, D. Penatalaksanaan Henti Jantung di Luar Rumah Sakit Sesuai dengan Algoritme AHA 2010.
7. Meaney, P., Topjian, A. & Chandler, H. Resuscitation training in developing countries: a systematic review. (2010) doi:10.1016/j.resuscitation.2010.06.024.
8. Bobrow, B., Spaite, D. & Berg, R. Chest compression-only CPR by lay rescuers and survival from out-of-hospital cardiac arrest. (2010) doi:10.1001/jama.2010.1392.
9. Scholten, A., Manen, J. & Worp, W. Early cardiopulmonary resuscitation and use of Automated External Defibrillators by laypersons in out-of-hospital cardiac arrest using an SMS alert service. (2011) doi:10.1016/j.resuscitation.2011.05.008.
10. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. (PT. Rineka Cipta, 2018).
11. Waryana. *Promosi Kesehatan Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. (Nuha Medika, 2016).