

## **PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) BAGI APARAT PEMERINTAH, KADER KESEHATAN DAN MASYARAKAT DI DESA SANROBONE KABUPATEN TAKALAR**

**Sudarman, Akbar Asfar**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia  
*sudarman.sudarman@umi.ac.id*

### **Abstract**

The purpose of this community service activity is to improve the knowledge and skills of the government, health cadres, and the community in Sanrobone Village, Takalar District, about pulmonary resuscitation (CPR) of at least 90% can help first aid in cardiac arrest and respiratory arrest. The results of community service are government officials, health cadres, and the community has been able to determine clinical and biological death, how to cope with cardiac arrest and respiratory arrest, understanding, goals, and indications of CPR. Participants have also taken procedural RJP to pay attention to the danger/safety of the helper, the environment, and the victim. Participants can provide sound stimulation and victims to the victim, fig asking for help, checking the pulse and checking to breathe, placing at the massage site giving breath-to-mouth relief and mouth to cover and provide recovery positions (recover ).

*Keywords: Training, Cardiac Pulmonary Resuscitation.*

### **Abstrak**

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Sanrobone Kabupaten Takalar tentang resusitasi jantung paru (RJP) minimal mencapai 90% sehingga dapat mengatasi pertolongan pertama pada henti jantung dan henti napas. Hasil pengabdian masyarakat ini adalah aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat sudah mampu membedakan kematian secara klinis dan kematian biologis, cara mengenali henti jantung maupun henti napas, pengertian, tujuan dan indikasi RJP. Peserta juga sudah terampil dalam melakukan prosedural RJP memperhatikan bahaya / keamanan penolong, lingkungan dan korban. Peserta mampu memberikan rangsangan suara dan nyeri pada korban, cara meminta bantuan, memeriksa nadi dan cek pernapasan, menempatkan tangan pada lokasi pijatan (letak tumpuan tumit tangan dan kedalaman kompresi), membuka dan membebaskan jalan napas, memberikan bantuan napas secara mouth to mouth dan mouth to mask serta memberikan recovery position (pemulihan).

*Kata kunci: Pelatihan, Resusitasi Jantung Paru.*

## PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat dapat menimpa siapa saja, terjadi dimana saja dan kapan saja. Gawat adalah kondisi yang mengancam nyawa dan darurat adalah memerlukan pertolongan yang cepat untuk mencegah kecacatan maupun kematian. Penyebab paling lazim terjadi kondisi gawat darurat pada seseorang adalah cedera organ akibat kecelakaan maupun penyakit kardiovaskuler. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang berpotensi mengalami kematian adalah jantung koroner.

Prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah penyakit jantung koroner. Prevalensi jantung koroner berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) menempati prevalensi tertinggi dan Sulawesi Selatan (2,9%) yang menempati urutan ketiga penderita jantung koroner (Riskesdas, 2013).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 dalam Kemenkes RI (2017) menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang.

Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat

berjalan di jalan datar atau berjalan jauh.

Data Riskesdas (2013) prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%). Berdasarkan karakteristik, proporsi jatuh terbanyak pada penduduk umur <1 tahun, perempuan, tidak sekolah, tidak bekerja, di perdesaan, dan pada kuintil terbawah. Proporsi terbanyak terjadi pada umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SMA, status pegawai, dan kuintil teratas.

Kecenderungan peningkatan proporsi cedera transportasi darat (sepeda motor dan darat lain) dari 25,9 persen menjadi 47,7 persen. Tiga urutan terbanyak jenis cedera yang dialami penduduk adalah luka lecet/memar (70,9%), terkilir (27,5%) dan luka robek (23,2%). Adapun urutan proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya cedera, yaitu di jalan raya (42,8%), rumah (36,5%), area pertanian (6,9%) dan sekolah (5,4%).

Seseorang yang mengalami serangan jantung dan cedera berpotensi mengalami henti jantung dan henti napas. Henti jantung merupakan kondisi dimana detak jantung mendadak berhenti, mengakibatkan penderitanya tidak dapat bernapas dan kehilangan kesadaran. Agar dapat menyelamatkan nyawa penderita serangan jantung dan cedera yang menyebabkan henti napas dan henti jantung maka diperlukan ketenangan dan tindakan resusitasi jantung paru yang tepat.

Ketika jantung dan napas berhenti sekitar 6-8 menit, maka berisiko mengakibatkan kematian. Maka menolong korban pada menit-menit pertama sangat menentukan kelangsungan hidup. (Jakarta Medikal Service 119, 2013). Menurut AHA (2015), salah satu faktor pendukung kelangsungan hidup seseorang yang

mengalami serangan jantung di luar rumah sakit adalah masyarakat atau orang yang menyaksikan. Penolong yang bukan berprofesi sebagai tenaga kesehatan disebut dengan penolong tidak terlatih. Penolong tidak terlatih diharapkan mampu mengenali manifestasi serangan jantung, meminta bantuan baik secara langsung maupun menggunakan media sosial. Selain itu, AHA juga merekomendasikan agar penolong tidak terlatih mampu memulai resusitasi jantung paru secara cepat dan tepat serta mampu menggunakan AED hingga tim gawat darurat yang profesional datang mengambil alih penyelamatan nyawa korban.

Desa sanrobone Kabupaten Takalar merupakan wilayah yang ramai dikunjungi oleh masyarakat karena wilayah yang dikelilingi oleh laut dan banyak tempat wisata sehingga kejadian gawat darurat seperti kecelakaan lalu lintas. Aparat pemerintah, kader kesehatan maupun masyarakat Desa Sanrobone belum pernah mendapatkan pelatihan tentang resusitasi jantung paru, maka sebaiknya harus diberikan pelatihan cara menolong korban dalam kondisi gawat darurat.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan program:

### 1. Tahap 1 : Persiapan

- a) Melakukan observasi dan wawancara kepada aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.
- b) Mengadakan kerjasama dengan pemerintah Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar untuk meminta izin melakukan kegiatan pengabdian pada masyarakat khususnya bagi aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Sanrobone

Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

- c) Menyiapkan materi tentang resusitasi jantung paru.
- d) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam pelatihan RJP.
- e) Menyampaikan surat undangan sebagai peserta pelatihan kepada aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

### 2. Tahap 2 : Pelaksanaan

a) Melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam bentuk pelatihan, ceramah, demonstrasi bantuan hidup dasar bagi aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

b) Metode yang dipergunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

1) Metode ceramah yaitu untuk menyampaikan materi-materi tentang bantuan hidup dasar dimuat dalam bentuk power point yang disajikan dengan menggunakan LCD.

2) Metode praktek atau demonstrasi yaitu mendemonstrasikan cara menangani korban di tempat kejadian secara cepat, cepat dan efisien. Alat yang digunakan dalam memperagakan prosedur RJP adalah pantom RPJ, *pocket mask* dan *shield mask*.

3) Metode diskusi yaitu mendiskusikan kembali materi yang telah disampaikan sehingga terjadi interaksi timbal balik antara sesama peserta dan antara peserta dengan pelatih.

- 4) Metode pelatihan dengan pendekatan modelling yaitu mempragakan prosedur RJP dan para peserta secara langsung mengikuti pelatihan tentang bantuan hidup dasar dengan menggunakan alat peraga (pantom).
- c) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat. Rancangan evaluasi yang telah dilakukan:

Kemampuan, pengetahuan, dan ketrampilan peserta pelatihan dievaluasi dengan tanya jawab dan demonstrasi. Para peserta pelatihan diharapkan mampu menguasai teori dan praktek tentang pelatihan bantuan hidup dasar seperti (a). Pengertian bantuan hidup dasar/RJP (b). Tujuan bantuan hidup dasar/RJP, (c). Indikasi bantuan hidup dasar/RJP (d). Tanda dan gejala henti nafas dan henti jantung, (e). resusitasi jantung paru (teori dan praktek) (f) Penilaian dan pengelolaan jalan nafas, (g) Penilaian dan pengelolaan pernafasan (h) Penilaian dan pengelolaan jalan sirkulasi (i) Penilaian dan pengelolaan kesadaran korban (j) Praktek simulasi atau demonstrasi bantuan hidup dasar/RJP.

Keberhasilan penyelenggaraan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilihat dari hasil evaluasi sepanjang pelaksanaan kegiatan yaitu : 1) Ketekunan dan keterlibatan para peserta pelatihan dalam melibatkan diri pada pelaksanaan kegiatan pelatihan ini; 2) Terjadinya peningkatan pemahaman, pengetahuan, mental dan tentang bantuan hidup dasar melalui tugas, tanya jawab, demonstrasi dan pelatihan; 3) Para

peserta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam memberikan pembinaan pada siswa masing-masing 4) Indikator keberhasilan yaitu peserta pelatihan dapat menguasai tentang penanganan korban di tempat kejadian secara cepat, tepat dan akurat. Dan juga para peserta mengetahui bagaimana berkoordinasi untuk menangani korban di tempat kejadian.



Gambar 1. Pemaparan materi



Gambar 2. Pemaparan materi



Gambar 3. Respon pada korban tidak sadar



Gambar 4. Pertolongan/ *call for help*



Gambar 5. Pijatan pada dada korban



Gambar 6. posisi penolong



Gambar 7. Kompresi dada/ pijatan jantung luar

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta dalam program Penerapan Iptek Bagi Masyarakat (IbM) adalah aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat untuk menjadi wakil masyarakat Desa Sanrobone Kab.Takalar dalam pelatihan ini. Jumlah peserta pelatihan hadir adalah 32 orang. Adapun hasil yang telah dicapai:

- Peningkatan kemampuan mitra dalam mengenali henti napas dan henti jantung.
- Peningkatan kemampuan mitra dalam memahami pengertian, Indikasi, Tujuan dan Prosedural RJP.
- Perubahan wawasan bagi masyarakat desa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban gawat darurat.

- Peningkatan keterampilan masyarakat tentang cara melakukan RJP secara cepat dan akurat.

Selama kegiatan berlangsung, semua peserta tampak terlihat sangat antusias mengikuti kegiatan. Banyak pertanyaan yang maju ke depan pelatih terutama pada saat pemberian materi dan praktik. Secara rinci, materi praktik yang dibahas adalah:

- Perbedaan kematian secara klinis dan kematian biologis
- Cara mengenali henti jantung dan henti napas
- Pengertian RJP
- Tujuan RJP
- Indikasi RJP
- Prosedural RJP

- Memperhatikan bahaya / keamanan penolong, lingkungan dan korban.
- Cara memberikan rangsangan suara dan nyeri pada korban.
- Cara meminta bantuan.
- Memeriksa nadi dan cek pernapasan.
- Menempatkan tangan pada lokasi pijatan (letak tumpuan tumit tangan dan kedalaman kompresi)
- Membuka dan membebaskan jalan napas
- Memberikan bantuan napas secara mouth to mouth dan mouth to mask
- Memberikan recovery position

Pelatihan RJP sebaiknya diketahui oleh seluruh lapisan masyarakat terutama yang wilayahnya potensial dengan kejadian gawat darurat maupun bencana. Prosedur RJP ini merupakan keterampilan dasar penolong yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa korban yang mengalami henti jantung. Langkah-langkah ini harus dipraktekkan secara berulang-ulang sampai yakin bahwa kualitas dan keterampilan CPR benar-benar tepat sesuai dengan SOP.

Pemerintah perlu memprogramkan latihan secara teratur atau rutin sampai memberikan satu keyakinan pada setiap warga untuk memulai CPR segera jika menemukan korban henti jantung dan memberikan kualitas terbaik dalam memberikan pertolongan pertama.

Menurut (Singhealth, 2014) semua orang harus menganggap sebagai sebuah kehormatan dan merasa beruntung jika diberikan kesempatan untuk belajar dan memiliki keterampilan bantuan hidup dasar. Kita harus menggunakan keterampilan tersebut setiap kali diperlukan. Kita semua perlu berkomitmen untuk membantu ketika menghadapi korban henti jantung. Tanpa motivasi orang bisa diajarkan keterampilan tetapi tidak akan mungkin untuk menggunakannya.

Ketika henti jantung terjadi, jantung berhenti berdenyut dan darah mengalir ke organ vital, yaitu. otot jantung, otak dan ginjal berhenti. Organ-organ vital bergantung pada oksigen untuk kelangsungan hidup mereka. Apabila sirkulasi berhenti maka organ-organ vital dalam tubuh kita akan kekurangan oksigen. Organ vital kita hanya mampu mentolerir kekurangan oksigen tersebut beberapa menit. Sekitar 4 menit pertama organ vital kita terutama otot jantung dan otak, mulai mengalami kerusakan. Beberapa kerusakan ini masih dapat dipulihkan jika oksigen segera tersedia untuk organ-organ ini. Kemungkinan bertahan hidup menurun sekitar 7-10% untuk setiap menit organ-organ vital kekurangan oksigen. Keterlambatan suplai oksigen selama 4 menit kemungkinan kelangsungan hidup sekitar 60-80%. Jika paramedis mampu mencapai pasien dalam empat menit, memulai CPR dan memberikan oksigen, kemungkinan korban dapat diselamatkan lebih besar, terlepas dari apakah hanya dilakukan kompresi dada

atau ventilasi atau melakukan keduanya secara bersamaan.

Setelah 6 menit, fungsi organ vital mulai tidak bisa dikompromikan jika tidak diberikan tindakan CPR. Jika tindakan CPR diberikan dengan atau tanpa oksigen akan memberi peluang hidup bagi korban, hingga tim ambulans gawat darurat tiba dan segera menyediakan oksigen dan memperbaiki sistem sirkulasi. Kemungkinan bertahan hidup pada tahap ini antara 40- 50% tergantung pada kualitas tim resusitasi ambulans, selamat atau tidak sangat tergantung dari kualitas CPR yang diberikan, jelasnya lebih baik jika CPR diberikan dari pada tidak ada.

Kematian organ vital menjadi signifikan setelah itu. Kegagalan untuk memberikan oksigen ke organ-organ vital selama 10 menit akan cenderung secara signifikan mengurangi kemungkinan hidup. Jika tindakan untuk memulihkan fungsi sirkulasi dengan pemberian oksigendiberikan setelah itu, kemungkinan bertahan hidup hanya sekitar 10 sampai 40%. Jika oksigen tidak tersedia, kemungkinan hidup akan sangat rendah. Oleh karena itu penting untuk memulai CPR secepat mungkin. Udara di atmosfer permukaan laut mengandung sekitar 21% oksigen. Namun yang berhasil diserap tubuh kita hanya sekitar 5% oksigen karena pada saat kita menghembuskan napas udara yang kita keluarkan mengandung sekitar 16% oksigen. Ketika ventilasi mouth to mouth dilakukan selama CPR, ada cukup oksigen yang dihembuskan melalui napas buatan untuk menjaga korban tetap hidup. Kompresi dada memberikan pijatan jantung antara tulang dada dan tulang belakang dan dengan demikian membantu untuk mengalirkan darah dan oksigen ke organ vital, terutama otak, jantung dan

ginjal. Jika CPR dilakukan dengan segera dan benar maka:

- a) Dapat memulihkan fungsi jantung.
- b) Dapat mempertahankan fungsi sirkulasi sampai bantuan hidup lanjut ada.
- c) Ada kemungkinan lebih besar untuk fungsi mental normal.

## SIMPULAN

Kesimpulan pada kegiatan ini adalah: melalui metode pelatihan, dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat Desa Sanrobone mengenai perbedaan kematian secara klinis dan kematian biologis, mengenali henti jantung dan henti napas, pengertian, tujuan, indikasi dan prosedural RJP.

Pelatihan juga dapat meningkatkan keterampilan dalam Melakukan RJP diantaranya. Memperhatikan bahaya / keamanan penolong, lingkungan dan korban. Cara memberikan rangsangan suara dan nyeri pada korban, cara meminta bantuan, memeriksa nadi dan cek pernapasan, menempatkan tangan pada lokasi pijatan (letak tumpuan tumit tangan dan kedalaman kompresi), membuka dan membebaskan jalan napas, memberikan bantuan napas secara mouth to mouth dan mouth to mask, memberikan recovery position.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terim kasih kepada Yayasan Wakaf UMI, Rektor, Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat (LPkM), Dekan FKM, dan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia yang

telah memberikan bantuan dana kepada pelaksana kegiatan. Terima kasih pula kepada pihak mitra pemerintah Desa Sanrobone Kabupaten Takalar dan seluruh peserta yang ikut terlibat dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2015. Fokus Utama Pembaruan Pedoman *American heart Association* 2015 untu CPR dan ECC.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 2017. Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK. *Kementerian Kesehatan RI*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>, diakses 20 Februari 2018).
- Cyntia Lee terry dan Aurora Weaver. 2014. Keperawatan Kritis Edisi I. Jakarta : Andi Publisher.
- JMS. 2013. *Basic Trauma Life Support and Basic Cardiac Life Support*. Jakarta.
- Kidd, PamelaS. 2010. Pedoman Keperawatan Emergency Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Pusat Penanggulangan Krisis. 2011. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (Mengacu pada Standar Internasional) Edisi Revisi. Jakarta : KEMENKES.
- Singhealth. 2014. BCLS + AED A Manual for Providers. Singapura: Singhealth.