

# Pendampingan Masyarakat dalam Penanganan Gawat Darurat *Cardiac Arrest* di Desa Borisallo

Alamsyah<sup>1\*</sup>, Sulasri<sup>2</sup>, Samsir<sup>3</sup>, Tut Handayani<sup>4</sup>

<sup>1-3</sup>Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

<sup>4</sup>Universitas Megarezky

<sup>1\*</sup>alamakperpelamonia@gmail.com; <sup>2</sup>lastrysweet.85@gmail.com; <sup>3</sup>samsir.syamgo@gmail.com;

<sup>4</sup>iniemailnyaandha@yahoo.com;

## Abstrak

Kondisi gawat darurat *cardiac arrest* adalah salah satu ancaman yang memerlukan penanganan/bantuan segera oleh orang yang pertama kali menemukan korbannya karena *golden period* untuk kondisi gawat darurat maksimal hanya sampai 10 menit. Oleh karena itu, masyarakat sebagai *first responder* sangat perlu memiliki pengetahuan dan skill dalam memberikan pertolongan. Tujuan dari pendampingan ini untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Barisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa. Metode yang di gunakan adalah metode ceramah dengan menggunakan media lefelat dan simulasi menggunakan manikin gawat darurat dan alat bidai. Kegiatan ini dilakukan selama 6 hari. Hasil dari kegiatan meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dari hasil pengabdian masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui bagaimana memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat. Sehingga dari dasar tersebut pengabdian masyarakat tentang upaya meningkatkan pengetahuan dan skill masyarakat untuk mencegah kematian atau kecacatan sangat dibutuhkan. Diharapkan kepada para tenaga kesehatan lebih giat lagi dalam melakukan *short course* kesehatan terutama pada Desa Barisallo, Kec. Parangloe, Kab. Gowa.

**Kata Kunci:** *pendampingan masyarakat, penanganan gawat darurat, cardiac arrest*

## Pendahuluan

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan karena menurunnya fungsi jantung dan pembuluh darah. Beberapa masalah yang terjadi pada kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, hipertensi, dan stroke. Saat ini negara maju maupun negara berkembang masyarakatnya banyak mengalami kasus kardiovaskuler. Namun, pada sebagian besar negara industri, penyakit jantung koroner (PJK) merupakan satu-satunya penyebab kematian yang paling sering dijumpai dan sering menjadi penyebab sekitar sepertiga dari semua kematian (Chen et al., 2018). Tekanan darah yang meningkat dan berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) (Kemenkes, 2019).

Desa Borisallo terletak tepat ditengah-tengah kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa merupakan salah satu dari bagian wilayah Provinsi Sulawesi Selatan yang berjarak 43,8

km dari Kota Makassar memiliki luas wilayah 40,70 km<sup>4</sup>, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Maros, sebelah timur berbatasan dengan Desa Bonto Kassi, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lanna, serta sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Manuju. Desa Borisallo memiliki dua Dusun yaitu Dusun Bontojai dan Dusun Pakkolompo. Dusun Pakkolompo menjadi dusun yang paling dalam atau yang paling jauh dari fasilitas umum yang terletak di area pegunungan.

Berdasarkan hasil survey awal dilokasi mitra yang dilakukan oleh tim pengusul proposal PKM, Desa Borisallo khususnya dusun Pakkolompo sangat cocok untuk dilakukan kegiatan PKMS karena lokasi desa yang lumayan jauh dari akses fasilitas kesehatan dengan jarak  $\pm 8,2$  km dan membutuhkan waktu tempuh selama  $\pm 17$  menit. Akses jalan yang dilalui adalah pegunungan dengan sebagian badan jalan adalah bebatuan. Desa Barisallo memiliki 2 dusun yaitu Dusun Bontojai dengan 447 kepala keluarga (KK) dengan jumlah total yaitu 1924 jiwa, yang kedua yaitu dusun pakkolompo dengan sebanyak 241 kepala keluarga dengan total warga yaitu 1142 jiwa, secara umum jumlah KK Desa Barisallo sebanyak 688 dengan total warga keseluruhan yaitu 3066 jiwa.

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat menentukan prioritas masalah masyarakat Desa Barisallo dengan metode survey. Metode survey langsung melalui angket *door to door* untuk mendata masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Barisallo. Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah dan dilihat dari beberapa aspek, diperoleh data bahwa prioritas masalah adalah penderita Hipertensi masih banyak sehingga beresiko terhadap gangguan pada kardiovaskuler. Selain itu pengetahuan masyarakat dalam menangani kondisi gawatdarurat tersebut masih sangat kurang. Prioritas permasalahan yang kami angkat terkait penyakit hipertensi sebagai penyakit yang beresiko menyebabkan gangguan kardiovaskuler. Oleh karena itu, masyarakat awam sangat perlu untuk memiliki pengetahuan dan penanganan dalam memberikan pertolongan berupa bantuan hidup dasar bagi penderita cardiac arrest (de Vries & Handley, 2007; Mohamed, 2017; Pergola & Araujo, 2009; Ringh et al., 2015; Todd et al., 1998).

Manfaat penelitian ini adalah untuk membentuk masyarakat yang siapsiaga dalam memberikan penanganan segera pada kondisi henti nafas dan henti jantung. Adapun tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan skill masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti nafas dan henti jantung.

## **Metode Pelaksanaan**

Metode yang digunakan pada kegiatan pendampingan ini adalah metode intervensi langsung. Dimana dosen memberikan short course kepada masyarakat tentang pemberian bantuan hidup dasar. Kegiatan ini dilaksanakan mulai pada tanggal 03 – 07 Januari 2022. Tahapan kegiatan pelaksanaan kegiatan pengabdian ini adalah sebagai berikut:

### **Survey Lapangan**

Dalam tahapan ini survey lapangan bertujuan untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan mitra.

### **Koordinasi dengan Pemerintah Setempat**

Tahapan ini dilakukan perijinan pada pemerintah desa untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### **Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan 2 model yaitu pemberian materi pelatihan tentang bantuan hidup dasar menggunakan leflet dan melakukan simulasi pada bantuan hidup dasar pada manikin atau pantom praktik.

### **Indikator Keberhasilan**

Indikator keberhasilan kegiatan dapat dilihat dari pemberian evaluasi dengan mengisi form pengetahuan dan melakukan praktik skill pemberian bantuan hidup dasar pada manikin.

## **Hasil dan Pembahasan**

Kegiatan short course kami laksanakan mulai pada tanggal 03 - 07 Januari 2022 di Desa Barisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa dan berjalan sesuai rencana. Kegiatan Short Course kami laksanakan berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan masyarakat setempat tentang penanganan gawat darurat pada henti nafas dan henti jantung.

Persiapan yang dilakukan adalah Pre planning kegiatan short course tentang bantuan hidup dasar di Desa Barisallo telah dibuat dan dikonsultasikan oleh pembimbing sebelum kegiatan dilaksanakan. Selain itu, pihak penmasyarakats RW juga telah dihubungi dua hari sebelum acara. Hal ini dilakukan agar persiapan dapat dilakukan dengan maksimal dan hasil yang didapatkan dapat optimal. Pihak penmasyarakats Desa bersedia dan menyambut dengan baik rencana untuk melakukan short course mengenai penyakit hipertensi. Koordinasi dengan pihak penmasyarakats Desa juga dilakukan dengan melakukan kerjasama mengenai persiapan kegiatan yang akan dilakukan.

Sebagian persiapan seperti pemberitahuan dan persiapan tempat dilakukan oleh pihak penmasyarakats Desa dibantu oleh kader. Persiapan yang lainnya dilakukan oleh dosen dan mahasiswa. Dosen Mahasiswa telah menyiapkan semua media dan alat yang dibutuhkan untuk keperluan kegiatan, seperti materi short course, LCD, leaflet manikin, mitella, spalak dan konsumsi serta telah menyusun acara kegiatan agar pelaksanaan kegiatan short course berjalan efektif dan bermanfaat bagi para peserta yang hadir.

Kegiatan Short course tentang hipertensi di lingkungan Desa Barisallo telah dilakukan di kantor Desa Borisallo pada hari Jumat, Rabu 05 Januari 2022. Acara short course direncanakan mulai pada pukul 09.00 .Peserta yang hadir mengikuti acara pengajian dan penyuluhun sekitar 20 orang. Pembawa acara membuka acara dengan basmalah dan penyaji materi menyajikan materi short course dalam waktu 20 menit. Penyajian materi dilaksanakan dengan penampilan slide setelah itu dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Selain itu, dilanjutkan dengan kegiatan simulasi pemberian bantuan hidup dasar. Peserta yang hadir antusias mengikuti kegiatan short course dan ada peserta yang mengajukan pertanyaan. Acara dilanjutkan dengan evaluasi yang dilakukan oleh pembawa acara.

Acara short course ditutup dengan membaca hamdallah yang dipimpin oleh pembawa acara.

Hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana dimana peserta mampu memahami bagaimana memberikan penanganan pada kondisi henti nafas dan henti jantung.



**Gambar 1.** Pemberian Materi Tentang Bantuan Hidup Dasar



**Gambar 2.** Simulasi Bantuan Hidup Dasar



**Gambar 3.** Simulasi Bantuan Hidup Dasar

Berdasarkan hasil diskusi tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu masih banyak masyarakat/ warga yang belum mengetahui tentang penanganan pada kondisi henti nafas dan henti jantung dan banyak masyarakat di lingkungan barisallo memiliki riwayat hipertensi dan beresiko ke gangguan kardiovaskuler sehingga kami melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat tentang pemberian bantuan hidup dasar mencegah kematian korban henti nafas dan henti jantung dengan hasil peserta telah memahami bagaimana melakukan pemberian bantuan hidup dasar pada korban *cardiac arrest*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofzinger, et al. (2019) mengatakan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar bagi orang awam sangat dibutuhkan sebagai first responder untuk korban *cardiac arrest* diluar rumah sakit. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh (Cho et al., 2010) bahwa dengan pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan skill bagi orang awam dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti nafas dan henti jantung. Keberhasilan resusitasi terhadap henti jantung membutuhkan aksi yang terkoordinasi dan terintegrasi yang diwujudkan dengan Chain of Survival (Cave et al., 2011; Partiprajak & Thongpo, 2016; Pedersen et al., 2018). Penanganan pasien *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) pada fase akut harus meliputi pengenalan dan aktivasi sistem respon gawat darurat, resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas, defibrilasi segera, layanan darurat dasar dan lanjut pada fase transportasi, serta perawatan pasca henti jantung lebih lanjut. Peran masyarakat awam serta petugas kesehatan menjadi sangat penting terutama pada fase mengidentifikasi henti jantung, pemberian RJP dan defibrilasi sampai tim penolong ahli/*emergency medical service* (EMS) datang untuk mengambil alih proses pertolongan dan membawa korban ke unit gawat darurat. Seluruh komponen tersebut merupakan mata rantai yang berkesinambungan untuk mencapai kembalinya sirkulasi secara spontan (Panchal et al., 2018).

## Kesimpulan

Dari kegiatan pendampingan masyarakat yang telah dilakukan adalah metode *short course* berupa pelatihan dan simulasi pemberian bantuan hidup dasar pada korban cardiac arrest atau mengalami henti nafas dan henti jantung. Hasil kegiatan pendampingan masyarakat memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan skill masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti nafas dan henti jantung.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada pimpinan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan support berupa materi untuk mensukseskan kegiatan ini. Selain itu ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada seluruh perangkat Desa Borisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa yang telah memfasilitasi kami selama kegiatan berlangsung.

## Referensi

- Cave, D. M., Aufderheide, T. P., Beeson, J., Ellison, A., Gregory, A., Hazinski, M. F., Hiratzka, L. F., Lurie, K. G., Morrison, L. J., Mosesso, V. N., Nadkarni, V., Potts, J., Samson, R. A., Sayre, M. R., & Schexnayder, S. M. (2011). Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation in schools: A Science Advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 123(6), 691–706.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.obo13e31820b5328>
- Chen, N., Callaway, C. W., Guyette, F. X., Rittenberger, J. C., Doshi, A. A., Dezfulian, C., & Elmer, J. (2018). Arrest etiology among patients resuscitated from cardiac arrest. *Resuscitation*, 130, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.06.024>
- Cho, G. C., Sohn, Y. D., Kang, K. H., Lee, W. W., Lim, K. S., Kim, W., Oh, B. J., Choi, D. H., Yeom, S. R., & Lim, H. (2010). The effect of basic life support education on laypersons' willingness in performing bystander hands only cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*, 81(6), 691–694.  
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.02.021>
- de Vries, W., & Handley, A. J. (2007). A web-based micro-simulation program for self-learning BLS skills and the use of an AED. Can laypeople train themselves without a manikin? *Resuscitation*, 75(3), 491–498.  
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.05.014>
- Kemenkes. (2019). *Hipertensi*.
- Mohamed, E. A. (2017). Effect of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Training program on knowledge and practices of Internship Technical Institute of nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(03), 73–81.  
<https://doi.org/10.9790/1959-0603037381>
- Nofzinger, J. R., Kakish, E., Bahhur, N. O., Ryno, J., Pillai, M., DeBelly, J., & Jones, C. (2019). Effectiveness of Hands-Only Cardiopulmonary Resuscitation Teaching on Lay Bystander Attitudes Toward Future Resuscitation. *SMRJ*, 4(1).  
<https://doi.org/10.51894/001c.8749>

- Panchal, A. R., Cash, R. E., Crowe, R. P., Coute, R., Way, D., Aufderheide, T., & Merchant, R. M. (2018). Delphi analysis of science gaps in the 2015 american heart association cardiac arrest guidelines. *Journal of the American Heart Association*, 7(13).  
<https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008571>
- Partiprajak, S., & Thongpo, P. (2016). Retention of basic life support knowledge, self-efficacy and chest compression performance in Thai undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 235–241.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.012>
- Pedersen, T. H., Kasper, N., Roman, H., Egloff, M., Marx, D., Abegglen, S., & Greif, R. (2018). Self-learning basic life support: A randomised controlled trial on learning conditions. *Resuscitation*, 126(September 2017), 147–153.  
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.031>
- Pergola, A. M., & Araujo, I. E. M. (2009). Laypeople and basic life support. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 43(2), 335–342. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200012>
- Ringh, M., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Jonsson, M., Fredman, D., Nordberg, P., Järnbert-Pettersson, H., Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., & Svensson, L. (2015). Mobile-Phone Dispatch of Laypersons for CPR in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2316–2325.  
<https://doi.org/10.1056/nejmoa1406038>
- Todd, K. H., Braslow, A., Brennan, R. T., Lowery, D. W., Cox, R. J., Lipscomb, L. E., & Kellermann, A. L. (1998). Randomized, controlled trial of video self-instruction versus traditional CPR training. *Annals of Emergency Medicine*, 31(3), 364–369.  
[https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(98\)70348-8](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(98)70348-8)