

**PENINGKATAN KOMPETENSI PERAWAT PUSKESMAS DALAM PENANGANAN  
TANGGAP DARURAT KASUS HENTI JANTUNG  
SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA MORTALITAS  
(Studi Kasus Pada Tatanan Pra Hospital Melalui Pelatihan  
Resusitasi Jantung Paru Di Kabupaten Pangandaran)**

**Ayu Prawesti, Etika Emaliyawati, Yanny Trisyani, dan Adimiharja.**

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: ayuprawesti@gmail.com

**ABSTRAK.** Terdapat banyak kejadian henti jantung di masyarakat yang tidak dapat diselamatkan karena tidak mendapatkan tindakan yang tepat dan cepat akibat ketidaktahuan dan ketidakmampuan perawat puskesmas untuk memberikan tindakan tanggap darurat resusitasi jantung paru.. Tindakan resusitasi jantung paru (RJP) merupakan tindakan utama pada henti jantung dan henti napas, yang dapat meningkatkan harapan hidup. Tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan program ini adalah Meningkatnya kemampuan perawat puskesmas dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru. Target khusus kegiatan adalah Meningkatnya kemampuan perawat puskesmas tentang kemampuan melakukan resusitasi jantung paru dengan pedoman terbaru. dan terselenggaranya program pelatihan yang terstruktur mengenai resusitasi jantung paru pada perawat puskesmas secara berkesinambungan. Solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan adalah dilakukannya pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada perawat Puskesmas. Kegiatan pelatihan dilakukan selama satu hari meliputi evaluasi pra test, paparan materi, pelatihan skill rjp dan evaluasi post pelatihan. Hasil kegiatan menunjukan adanya perbedaan yang significant antara nilai sikap dan perceived behavioral control antara sebelum dan sesudah pelatihan, sedangkan tidak terdapat perbedaan nilai norma subjektif antara sebelum dan sesudah pelatihan. Pelatihan updating dan peningkatan kompetensi resusitasi jantung paru perlu dilakukan secara rutin dan berkala. Pelatihan secara rutin dan berkala perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama kegawatdaruratan kardiovaskular

**Kata kunci:** Perawat Puskesmas, Resusitasi Jantung Paru

**ABSTRACT.** There are many cardiac arrest events in the community that can not be saved because they do not get the right and quick action due to the ignorance and the inability of the nurses of the puskesmas to provide emergency response to cardiac pulmonary resuscitation. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is the main action in cardiac arrest and stop breath, which can increase life expectation. Goal to be achieved in the implementation of this program is Increased ability of nurse puskesmas in performing action of heart resuscitation of lung. The specific targets of the activities are the increased ability of health center nurses on the ability to perform cardiopulmonary resuscitation with the latest guidelines. and the implementation of a structured training program on pulmonary cardiac resuscitation at community health center nurses on an ongoing basis. Solutions offered to overcome the problem is the training of Lung Heart Resuscitation (RJP) to nurses Puskesmas. Training activities conducted for one day include pre-test evaluation, material exposure, rjp skills training and post training evaluation. The result showed that there was significant difference between attitude value and perceived behavioral control between before and after training, whereas there was no difference of subjective norm value between before and after training. Training on updating and increasing the competence of cardiopulmonary resuscitation should be done regularly and periodically. Routine and periodic training needs to be done to improve nursing services, especially cardiovascular emergency.

**Key Words :** Nursing Public Health ,cardiac pulmonary resuscitation

## PENDAHULUAN

Data dari badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa, penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian, meliputi 12,2 persen (7,2 juta) kematian di seluruh dunia. Serangan jantung adalah kondisi medis yang segera membutuhkan pertolongan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 854/MENKES/SK/IX/2009 tentang pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di dunia meningkat menjadi 20 juta pada tahun 2015 (Kep Menkes RI 2009).

Penyebab utama penyakit jantung dan pembuluh darah adalah adanya manifestasi aterosklerosis pada pembuluh darah koroner. Kelainan ini disebut PJK.

Kematian mendadak dari penyakit jantung banyak diakibatkan oleh fatal iskemia, disritmia, dan disfungsi ventrikel kiri. (Hudak & Gallo, 2010)

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 hal ini dapat menimbulkan kematian. Dalam kondisi ini perlu tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya kematian.

Penatalaksanaan pada kondisi ini yang paling tepat dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Tindakan ini bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi darah keseluruh tubuh dan mencegah terjadi kegagalan organ terutama otak. Otak akan mengalami kematian dalam kurun waktu 8 menit jika tidak mendapat suplai darah. Tingkat keberhasilan RJP sangat terpengaruh

oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah “*Response Time*”. Dalam kasus henti jantung ini beberapa menit awal adalah masa emas yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam melakukan RJP. Berdasarkan AHA 2015, semakin dini tindakan RJP dilakukan maka angka keberhasilan penanganan cardiac arrest akan semakin tinggi. Keterlambatan 1 menit memiliki angka keberhasilan 98%, keterlambatan 3 menit memiliki angka keberhasilan 50% dan keterlambatan 10 menit memiliki angka keberhasilan 1%.

Penanganan pra hospital secara dini dan tepat pada pasien henti jantung adalah penting, karena akan menurunkan angka kematian dan morbiditas pasien jantung koroner. Keberhasilan penanganan pasien dengan henti jantung di rumah sakit sangat tergantung dengan penanganan prahospitalnya. Saat ini penyakit jantung koroner tidak hanya menyerang pada usia lansia, namun juga sudah banyak terjadi pada usia produktif dalam rentang usia 35 tahun sampai dengan 50 tahun. Manusia dalam usia produktif merupakan tulang punggung keluarga, sehingga menurunkan angka kematian pada usia produktif khususnya merupakan sesuatu yang penting. Mengingat pentingnya hal tersebut, perlu penanganan yang tanggap, cepat dan tepat pada pelayanan kegawat daruratan pada prehospital dengan mengoptimalkan peran perawat si tatanan layanan kesehatan terdekat pada masyarakat, yaitu puskesmas. Dengan kompetensi perawat puskesmas dalam memberikan respon tanggap darurat khususnya pada kasus henti jantung, diharapkan mampu memberikan tindakan resusitasi jantung paru, sehingga akangka kematian akibat henti jantung dapat ditekan, mengingat lokasi pelayanan Rumah sakit yang cukup jauh. Serangan henti jantung dapat terjadi dimana pun. Serangan henti jantung banyak terjadi pada saat pasien sedang berada di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% pasien mengalami serangan jantung saat bersama keluarga, teman dan rekan kerja. Sedangkan 30% lainnya mengalami serangan jantung dalam keadaan sendiri (Banks & Dracup, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo 2010). Pengetahuan dan sikap nantinya akan membentuk suatu perilaku pada individu. Dalam hal ini terkait pentingnya mengetahui tindakan RJP sebagai pertolongan pertama yang dapat dilakukan anggota keluarga.

Di Indonesia pelatihan-pelatihan terkait tindakan resusitasi sudah mulai dikembangkan. Namun Saat ini pelatihan-pelatihan terkait tindakan RJP hanya berpatok pada institusi kesehatan dan kalangan petugas rumah sakit. Hanya sedikit pelatihan-pelatihan yang ditujukan kepada masyarakat di daerah.

Mengingat tingginya peran perawat Puskesmas dalam memberikan respon tanggap darurat prehospital dan berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilaksanakan pelatihan yang berkesinambungan kepada perawat di puskesmas berkaitan dengan resusitasi jantung paru.

## METODE

Kegiatan pelatihan dilakukan selama satu hari meliputi evaluasi pra test, paparan materi, pelatihan skill rjp dan evaluasi post pelatihan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya perbedaan yang significant antara nilai sikap dan perceived behavioral control antara sebelum dan sesudah pelatihan, sedangkan tidak terdapat perbedaan nilai norma subjektif antara sebelum dan sesudah pelatihan. Metoda pelatihan yang digunakan adalah metoda ceramah, *Focus Group Discussion*, dan simulasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan melakukan pelatihan kepada 32 perawat puskesmas. Adapun karakteristik dari peserta pelatihan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. Gambaran karakteristik peserta pelatihan**

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
20-30 Tahun	6	18,7
31-40 Tahun	24	75,0
>40 Tahun	2	6,3
<b>Pendidikan</b>		
SPK	1	3,1
D3	12	37,5
S1	10	31,3
Ners	8	25,0
S2	1	3,1
<b>Pengalaman bekerja</b>		
< 1 Tahun	0	0,0
1-5 Tahun	6	18,8
5-10 Tahun	11	34,4
>10 Tahun	15	46,8
<b>Pelatihan BHD AHA 2015</b>		
Ya	10	31,3
Tidak	22	68,7

Dari data diatas, didapatkan hasil bahwa dari 32 peserta sebagian besar berusia 31-40 tahun, berpendidikan D3, berpengalaman bekerja >10 tahun dan sebagian besar memiliki pelatihan BHD AHA 2015.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa terdapat peningkatan sikap, norma subjektif antar pre dengan post pelatihan kecuali perceived behavioral control tidak mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap data norma subjektif pre dan post intervensi maka dapat disimpulkan bahwa kedua data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji t berpasangan (uji parametrik) dikarenakan data norma subjektif pre dan post intervensi tidak berdistribusi normal sehingga uji yang akan digunakan yaitu uji Wilcoxon (uji nonparametric).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap antara pre dan post ditandai dengan nilai p 0,007, nilai p > 0,05.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap, Norma Subjektif Dan Pbc**

Variabel	Pre intervensi		Post Intervensi	
	n	f (%)	n	f(%)
<b>Sikap</b>				
Favourable	19	59,4	22	68,8
Unfavourable	13	40,6	10	31,3
<b>Norma Subjektif</b>				
Favourable	23	71,9	27	84,4
Unfavourable	9	28,1	5	15,6
<b>PBC</b>				
Favourable	17	53,1	17	53,1
Unfavourable	15	46,9	15	46,9

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan norma subjektif antara pre dan post ditandai dengan nilai  $p = 0,491$ , nilai  $p > 0,05$ .

**Tabel 3. Analisis perbedaan sikap pada pre dan post kegiatan pelatihan RJP**

	n	Median (Minimum- maksimum)	$p$
Sikap sebelum intervensi	32	32 (24-39)	0,007
Sikap setelah intervensi	32	32 (23-40)	

**Tabel 4. Analisis perbedaan Norma Subjektif pada pre dan post kegiatan pelatihan RJP**

	n	Median (Minimum- maksimum)	$p$
Norma subjektif sebelum intervensi	32	18 (12-24)	0,491
Norma subjektif setelah intervensi	32	18 (14-24)	

**Tabel 5. Analisis perbedaan Perceived Behavioral Control (PBC) pada pre dan post kegiatan pelatihan RJP**

	n	Median (Minimum- maksimum)	$p$
PBC sebelum intervensi	32	35 (24-44)	0,007
PBC setelah intervensi	32	36 (30-45)	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *Perceived Behavioral Control* (PBC) antara pre dan post ditandai dengan nilai  $p = 0,007$ , nilai  $p > 0,05$ .

Berdasarkan uraian hasil kegiatan pelatihan diperoleh bahwa pelatihan yang diberikan selama 1 hari dapat meningkatkan sikap dan *perceived behavioral control* perawat puskesmas berkaitan dengan tindakan resusitasi jantung paru.

Sikap merupakan besarnya perasaan positif dan negative terhadap suatu objek (Ajzen, 2005). Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seorang individu. manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010). Stimulus yang dimaksud disini adalah pelatihan tentang update kompetensi resusitasi jantung paru. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman atau pengetahuan perawat puskesmas sehingga berdampak terhadap meningkatnya komponen sikap perawat. Sikap individu dilandasi oleh belief yang mempresentasikan pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Sikap yang positif akan dihasilkan jika individu tersebut yakin apa yang akan dilakukan bisa menghasilkan hasil yang positif, begitupun sebaliknya (Ajzen & Fishbein, 1975).

PBC menggambarkan tingkat kepercayaan diri seorang individu untuk berperilaku. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang antara lain faktor internal berupa jenis kelamin, pengetahuan, status sosial, nilai keyakinan yang dianut (Coopersmith, dalam Mruk 2006), sedangkan menurut Ghufroon (2011), faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat percaya diri individu antara lain pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan pengalaman hidup. Semakin tinggi tingkat percaya diri seseorang, maka semakin baik seorang individu mengendalikan perilakunya (Lorig et al, 1999). Kegiatan pelatihan yang diberikan telah mampu meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru.

Norma Subjektif (Subjective Norm) merupakan kepercayaan seseorang terhadap persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak mendukung tindakan yang akan diambil (Ajzen, 1988). Norma subjektif merupakan persepsi individu tentang belief yang dimiliki orang lain yang berpengaruh terhadap dirinya, bisa keluarga, ataupun orang terdekat yang dianggap penting oleh individu tersebut (Nursalam, 2013). Norma Subjektif sangat dipengaruhi oleh harapan orang lain tentang suatu tindakan atau perilaku dan motivasi individu untuk memenuhi harapan tersebut (Ajzen, 1975). Hal ini tidak mudah mengalami perubahan, dan pengetahuan bukan salah satu factor yang mempengaruhi, sehingga kegiatan pelatihan yang dilakukan belum bias meningkatkan nilai norma subjektif perawat.

### SIMPULAN

Penanganan pra hospital secara dini dan tepat pada pasien henti jantung adalah penting, untuk menurunkan angka kematian dan morbiditas pasien jantung koroner. Keberhasilan penangan pasien dengan henti jantung itu sangat tergantung dengan penanganan pelayanan kegawatdaruratan pada *prehospital* dengan mengoptimalkan peran perawat di tatanan layanan kesehatan terdekat pada masyarakat, yaitu puskesmas dalam memberikan respon tanggap darurat khususnya pada kasus henti jantung.

Pelatihan atau updating kompetensi resusitasi jantung paru telah mampu meningkatkan nilai sikap dan *perceived behavioural control* perawat, sedangkan untuk norma subjektif tidak peningkatan. Pelatihan secara rutin dan berkala perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama kegawatdaruratan *kardiovaskular*.

### DAFTAR PUSTAKA

- American Heart association . Fokus Utama pembaharuan pedoman American Hearth Association 2015 untuk CPR dan ECC. 2015.
- Banks, A. D., & Dracub, K. (2006) Factor Associated With Prolonged Prehospital delay Of African Americans With Acut Myocardial Infraction. *American journal Of Critical Care*, 15(2), 149-157
- Daniel H., M. (1999). Distress sudden Exercise Raise Heart Attack Risk. *American Heart Association*.
- Depkes (2009). *Survey Kesehatan Nasional 2007: Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*. Jakarta: Badan Peelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- J. Lynda, Knight, Stephanie, Winth, Amy Nichols, Arnolde V., Alan R., Schroeder. (2012) Saving a Life After Discharge: CPR Training for Parents of High-Risk Children. *Journal for Healthcare Quality* pp,9-