

SELAMATKAN HIDUP DENGAN BANTUAN HIDUP DASAR DI GEREJA KATOLIK SANTA PERAWAN MARIA RATU

Sari Mariyati Dewi Nataprawira¹, Andria Priyana², Louise Audrey Sukianto³,
Kasvana⁴ & Nikita Tan⁵

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: sarid@fk.untar.ac.id

²Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: andriap@fk.untar.ac.id

³Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: louise.405220183@stu.untar.ac.id

⁴Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: kasvana.405220011@stu.untar.ac.id

⁵Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: nikita.405220240@stu.untar.ac.id

ABSTRACT

Sudden Cardiac Arrest (SCA) is a condition where the heart suddenly stops functioning, leading to a lack of cardiac hemodynamic throughout the body. This condition, caused by a loss heart's electrical activity, mostly occurs in public places such as offices, church, and so on. Quick and proper treatment for this condition can reduce the mortality rate of those who experience it. Providing basic life support is an emergency treatment method for SCA. This method can be performed by anyone who is trained. Because this condition can occur anywhere, such as in a church, it is necessary to provide basic life support training to staff, officers, and youth in those locations. Catholic church St. Mary the Virgin Queen serves over 3.000 church members in Kebayoran, South Jakarta. As a public facility, SCA can occur among church members, whether they are participating in religious activities or activities that support religious activities. Therefore, it is important for church staff and youth to be equipped with the ability to recognize the signs of SCA and perform initial treatment before medical personnel arrive or the patient is taken to medical facilities. This activities involves providing training to church staff and youth on recognizing SCA and performing Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). It is hoped that, after completing this training, church staff and youth will be equipped to provide initial treatment for SCA.

Keywords: Sudden cardiac arrest, basic life support

Sudden Cardiac Arrest (SCA) is a condition where the heart suddenly stops functioning, leading to a lack of cardiac hemodynamic throughout the body. This condition, caused by a loss heart's electrical activity, mostly occurs in public places such as offices, church, and so on. Quick and proper treatment for this condition can reduce the mortality rate of those who experience it. Providing basic life support is an emergency treatment method for SCA. This method can be performed by anyone who is trained. Because this condition can occur anywhere, such as in a church, it is necessary to provide basic life support training to staff, officers, and youth in those locations. Catholic church St. Mary the Virgin Queen serves over 3.000 church members in Kebayoran, South Jakarta. As a public facility, SCA can occur among church members, whether they are participating in religious activities or activities that support religious activities. Therefore, it is important for church staff and youth to be equipped with the ability to recognize the signs of SCA and perform initial treatment before medical personnel arrive or the patient is taken to medical facilities. This activities involves providing training to church staff and youth on recognizing SCA and performing Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). It is hoped that, after completing this training, church staff and youth will be equipped to provide initial treatment for SCA.

Kata kunci: henti jantung mendadak, bantuan hidup dasar

1. PENDAHULUAN

Henti jantung mendadak atau HJM (*sudden cardiac arrest*) adalah keadaan berhentinya aktivitas listrik jantung secara tiba-tiba sehingga menyebabkan hilangnya kesadaran pasien karena tidak adanya hemodinamik dari jantung ke seluruh tubuh. Lima puluh persen dari penderita masalah jantung berakhir dengan kasus HJM, namun 50 % dari kasus HJM dapat merupakan gejala pertama gangguan jantung yang dialami pasien. (Putri, 2022). Kejadian HJM yang sering berhubungan dengan penyakit tidak menular ini mayoritas di alami laki-laki dan faktor resikonya semakin

meningkat seiring bertambahnya usia. (Zeppenfeld, 2022). Penyebab HJM umumnya berhubungan dengan struktur jantung seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung dan gangguan irama jantung. Penyebab tersebut sangat berhubungan dengan penyakit tidak menular yang saat ini angka kejadiannya juga meningkat. Pada anak-anak kejadian HJM biasanya dikarenakan sumbatan jalan nafas. (Patel, 2023). Sebanyak delapan puluh persen (80%) kejadian HJM terjadi di luar rumah sakit dan hanya 5% yang mampu bertahan. (Yuniadi, 2009). Pengenalan akan tanda gejala serta pemberian penanganan awal yang cepat dan tepat dapat meningkatkan persentasi kemampuan bertahan atau hidup penderita. Orang yang mengalami beberapa gejala seperti: nyeri dada, sesak nafas, dada berdebar dan pingsan atau kehilangan kesadaran, perlu diwaspadai akan resiko terjadinya HJM. (Handayani, 2020).

Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) atau *Basic life support* (BLS) adalah tindakan darurat yang diberikan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami HJM. Tindakan ini harus segera diberikan dan dapat dilakukan oleh siapa saja sementara menunggu tenaga medis tiba di lokasi. (Amshar, 2023). Tindakan resusitasi jantung paru yang benar dan segera dilakukan terhadap penderita dapat meningkatkan angka pertahanan hidup, namun bila dilakukan dengan tidak benar maka dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

Tindakan memberikan pertolongan adalah kewajiban setiap makhluk hidup namun saat memberi pertolongan perlu memperhatikan keamanan yang disebut dengan 3A, yaitu: aman penolong, aman lingkungan dan aman korban. Tiga aman dicapai dengan sikap penolong yang tenang dan tidak panik, memberikan pertolongan secara cepat dan tepat, tidak memindahkan korban sebelum memastikan ringan atau beratnya cedera korban serta memanggil bantuan medis seperti ambulan. Bila menghadapi korban dengan HJM, maka ada langkah-langkah yang perlu dilakukan sebelum pemberian BHD yang disingkat dengan D-R-C-A-B. (Yuniarsih, 2022)

- 1) *Danger* (D): pastikan bahwa korban terhindari dari situasi atau hal-hal yang membahayakan;
- 2) *Response* (R): periksa kesadaran korban dengan memanggil nama korban dengan suara keras atau menggoyangkan tubuh korban secara perlahan;
- 3) *Compression* (C): bila pasien tidak sadar dan denyut jantung tidak terdeteksi maka segera lakukan tindakan kompresi dada;
- 4) *Airways* (A): memastikan saluran nafas terbuka atau tidak ada sumbatan; dan
- 5) *Breathing* (B): memberikan bantuan nafas dari mulut ke hidung atau mulut ke mulut.

Selain tahapan di atas, pemberian BHD harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu: kompresi dilakukan dititik tengah dada dengan kecepatan 100-120x /menit, kedalaman kompresi 5-6 cm, memberi kesempatan dada untuk mengembang sempurna setelah kompresi, kompresi dengan minimal interuksi, siklus pemberian 30x kompresi dan 2x nafas buatan, dan berikan nafas yang adekuat (P. Erna, 2019). Keberhasilan tindakan darurat ini sangat tergantung dari pengetahuan dan ketrampilan penolong dalam kemampuan pemberian BHD atau *basic life support*. (Lestari, 2022). Oleh karena itu penting untuk diadakan pelatihan pada orang yang bekerja di fasilitas publik atau relawan organisasi kemanusiaan, seperti staff dan aktivis di gereja.

Gambar 1

Tahapan pemberian bantuan hidup dasar



Gereja sebagai salah satu fasilitas publik dalam hal keagamaan, melayani banyak orang dengan berbagai kondisi kesehatan sehingga HJM dapat saja terjadi ditengah2 aktivitas. Sementara pada saat itu belum tentu tenaga medis dapat hadir dengan cepat sehingga pertolongan pun tidak segera didapatkan. Pertolongan dapat segera diberikan bila ada orang disekitar lokasi yang sigap, tanggap dan sudah memiliki ketrampilan. Berdasarkan hal tersebut penting untuk diadakan pelatihan pemberian bantuan hidup dasar untuk meningkatkan kesiapan staf dan aktivis gereja dalam memberikan pertolongan darurat, seperti Gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu. Gereja yang terletak di kawasan Kebayoran Baru ini melayani lebih dari 3000 jemaat dari berbagai usia. Banyak aktivitas yang diselenggarakan di gereja ini selain ibadah pada hari Minggu, salah satunya adalah misa harian yang dilaksanakan hari Senin hingga hari Jumat, ada juga misa Jumat pertama dan misa Sabtu sore. Banyaknya aktivitas di gereja dengan jumlah jemaat yang cukup banyak, ditambah dengan belum adanya staf yang mengikuti pelatihan pemberian bantuan hidup dasar, maka Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara ingin mengadakan pelatihan pemberian BLS bagi staf dan aktivis di gereja tersebut. Karena pemberian BHD ini merupakan ketrampilan, maka pelatihan ini dapat memberikan penyegaran bagi staf atau aktivis yang sudah pernah mengikuti pelatihan ini.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini berupa memberikan pelatihan pemberian bantuan hidup dasar kepada staf dan aktivis gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu. Pelatihan ini dilaksanakan dalam 2 tahap yaitu tahap pemaparan materi dan praktek. Peserta diberikan penjelasan materi mengenai kondisi darurat yang mungkin terjadi di tempat umum, materi mengenai henti jantung mendadak yang meliputi penyebab henti jantung mendadak, tanda dan gejala henti jantung mendadak, bagaimana membedakannya dengan kondisi hilang kesadaran lainnya yang bukan henti jantung mendadak. Selanjutnya diberikan materi mengenai pemberian pertolongan dengan prinsip 3 aman dan tahapan pemberian bantuan hidup dasar. Pada sesi kedua, peserta akan dibagi dalam beberapa kelompok dan setiap kelompok akan dibimbing oleh seorang instruktur untuk berlatih melakukan kompresi jantung paru dan memberikan nafas buatan. Kegiatan akan dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2024 di Aula Gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 didapat sebanyak 23 peserta telah mengikut pelatihan BHD di aula Gereja Santa Perawan Maria Ratu Paroki Blok Q, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Peserta didominasi oleh Perempuan yaitu sebanyak 15 orang (65.2%) dan sisanya Laki-laki sebanyak 8 orang (34.8%) dengan rentang usia 13 tahun hingga 57 tahun. Peserta didominasi dengan riwayat pendidikan tamat D3/S1 sederajat sebanyak 11 orang (47.8%), kemudian tamat SMA/SMK sederajat sebanyak 7 orang (30.4%), tamat SMP sederajat sebanyak 2 orang (8.7%) dan sisanya tamat SD sederajat sebanyak 3 orang (13%). Nilai rata-rata test pengetahuan BHD pada peserta setelah dilakukan pelatihan terdapat peningkatan yang pada *pre-test* sebesar 61.30 dengan standar deviasi 22.422 menjadi 66.96 dengan standar deviasi 18.692 pada *post-test*. Berdasarkan Gambar 4 serta hasil uji normalitas Saphiro-Wilk pada Tabel 2, didapat distribusi data yang tidak normal dengan nilai sig < 0.05 baik pada data *pre-test* (0.018) maupun *post-test* (0.048). Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Tabel 3, nilai *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang BHD yang tidak bermakna dengan nilai *P-value* > 0.05.

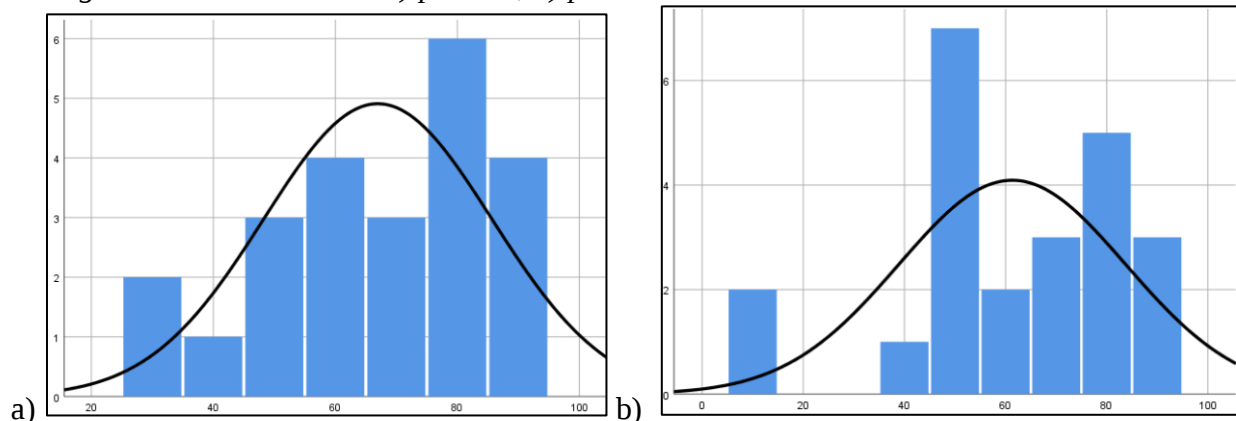
Tabel 1

Karakteristik responden

Parameter	n (%)	Mean (SD)	Med (Min – Max)
Usia	23 (100%)	36.25 (15.660)	40 (13 – 57)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	8 (34.8%)		
Perempuan	15 (65.2%)		
Riwayat Pendidikan			
Tamat SD sederajat	3 (13%)		
Tamat SMP sederajat	2 (8.7%)		
Tamat SMA/SMK sederajat	7 (30.4%)		
Tamat D3/S1 sederajat	11 (47.8%)		
Pre-test		61.30 (22.422)	60 (10 – 90)
Post-test		66.96 (18.692)	70 (30 – 90)

Gambar 2

Histogram distribusi normal a) pre-test, b) post-test



Tabel 2

Uji Normalitas

	Uji Normalitas					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test	0.177	23	0.061	0.893	23	0.018
Post-test	0.192	23	0.027	0.913	23	0.048

Tabel 3

Wilcoxon Signed Ranks Test

<i>Pre-test – post-test</i>	n	Mean Rank	Sum of Rank	z	p-value
Negative Ranks	9	8.17	73.50	1.339	0.181
Positive Ranks	5	6.30	31.50		
Equal	9				
Total	23				

Penyebab HJM masih belum diketahui secara pasti, namun penyebab umum terjadinya HJM ialah penyakit jantung seperti aritmia dan penyakit jantung koroner (Israel 2014). Resiko seseorang mengalami HJM akan meningkat seiring bertambahnya usia. HJM jarang terjadi pada orang yang berumur dibawah 35 tahun, namun resiko seseorang mengalami HJM akan meningkat setelah berumur 35 tahun dan mencapai puncaknya pada saat berumur 75 tahun, dan resikonya akan menurun setelah umur 75 tahun. Di usia muda penyebab terjadinya HJM umum disebabkan karena kelainan struktur pada jantung, sedangkan di usia tua penyebab terjadinya HJM umum disebabkan karena penyakit jantung koroner (Coronary Artery Disease) (Krokhaleva and Vaseghi 2019). Perbedaan gender juga berpengaruh dalam meningkatkan resiko seseorang mengalami HJM. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Pria lebih beresiko mengalami HJM dibandingkan sengan Wanita dan Wanita memiliki daya hidup yang lebih tinggi dibandingkan Pria setelah mengalami HJM (Hasan et al. 2014; Bougouin et al. 2015). Selain itu, faktor gaya hidup yang tidak sehat juga dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami HJM (Čulić et al. 2021; Jung et al. 2023).

Seseorang yang mengalami HJM harus segera dibawa ke pelayanan terdekat dan mendapatkan penanganan. Namun jarak pelayanan kesehatan yang jauh serta waktu tempuh yang lama dapat meningkatkan resiko kematian akibat HJM. Untuk menurunkan resiko kematian akibat HJM, dapat dilakukan dengan BHD. Oleh sebab itu masyarakat awam harus sadar dan paham akan pengetahuan mengenai BHD. Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman akan pengetahuan BHD ialah dilakukannya pelatihan dengan memberikan teori dan praktek mengenai BHD yang telah dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara kepada para staf dan aktivis gereja Santa Perawan Maria Ratu Paroki Blok Q, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Pada PKM ini, terdapat peningkatan nilai rata-rata post-test peserta, namun tidak bermakna secara statistik. Hasil yang didapat pada PKM ini belum sejalan dengan hasil PKM serupa yang telah dilakukan oleh beberapa Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) seperti STIKES Al Insyirah dan STIKES Bali, serta Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dimana PKM yang sudah dijalankan menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata test yang bermaksa secara statistik. Hasil yang berbeda ini dapat disebabkan karena peserta yang mengikuti pelatihan BHD sudah sadar dan paham mengenai teori dan praktek BHD yang diberikan (Agustini et al. 2017; Ramadia et al. 2021; Ghozali et al. 2023).

4. KESIMPULAN

Pelatihan BHD telah dilakukan di Gereja Santa Perawan Maria Paroki Blok Q, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan dan diikuti oleh peserta sebanyak 23 orang. Pelatihan BHD bertujuan agar staf dan aktivis gereja sadar dan paham mengenai BHD terutama penanganan darurat bagi orang yang mengalami HJM. Berdasarkan hasil yang didapat, terdapat peningkatan nilai pada test setelah dilakukan pelatihan namun tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa staf dan aktivis gereja sudah sadar dan paham mengenai BHD sebelum dilakukannya pelatihan.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Terima kasih kepada pihak Gereja Katolik Santa Perawan Maria Ratu, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan dan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang telah memfasilitasi berjalannya kegiatan ini. Terima kasih kepada seluruh anggota tim dan rekan yang telah bekerja keras untuk terlaksananya kegiatan ini dengan baik. Terima kasih juga kepada seluruh peserta dan pihak terkait yang ikut berpartisipasi pada kegiatan ini.

REFERENSI

- Agustini, N. L. P. I., Suyasa, I. G. P., Wulansari, N., Dewi, I. G. A. P., & Rismawan, M. (2017). Penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar. *Jurnal Paradigma*, 1(2), 68–74.
- Amshar, M. (2023). *Bantuan hidup dasar*. Direktorat Jenderal Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2692/bantuan-hidup-dasar
- Bougouin, W., Mustafic, H., Marijon, E., Murad, M. H., Dumas, F., Barbouttis, A., Jabre, P., Beganton, F., Empana, J. P., Celermajer, D. S., et al. (2015). Gender and survival after sudden cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, 94, 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.018>
- Bowi. (2023). *Latihan bantuan hidup dasar untuk masyarakat awam di RSO Surakarta*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://yankes.kemkes.go.id/read/1291/latihan-bantuan-hidup-dasar-untuk-masyarakat-awam-di-rso-surakarta>
- Čulić, V., AlTurki, A., & Proietti, R. (2021). Public health impact of daily life triggers of sudden cardiac death: A systematic review and comparative risk assessment. *Resuscitation*, 162, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.036>
- Ghozali, M. T., Nugraheni, T. P., & Halimatussa'diyah, S. (2023). Pelatihan dasar manajemen bantuan hidup dasar (BHD) Karang Taruna Dusun Sribit dan Sekarsuli, Kapanewon Berbah, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 244–249. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.244-249>
- Handayani, I. (2020). *Kenali gejala henti jantung mendadak*. Berita Satu. <https://www.beritasatu.com/news/658895/kenali-gejala-henti-jantung-mendadak>
- Hasan, O. F., Al Suwaidi, J., Omer, A. A., Ghabban, W., Alkilani, H., Gehani, A., & Salam, A. M. (2014). The influence of female gender on cardiac arrest outcomes: A systematic review of the literature. *Current Medical Research and Opinion*, 30(11), 2169–2178. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.936552>
- Israel, C. W. (2014). Mechanisms of sudden cardiac death. *Indian Heart Journal*, 66(Suppl. 1), S10–S17. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2014.01.005>
- Jung, E., Park, J. H., Ro, Y. S., Ryu, H. H., Cha, K. C., Shin, S. D., Hwang, S. O., Lee, M. J., et al. (2023). Family history, socioeconomic factors, comorbidities, health behaviors, and the risk of sudden cardiac arrest. *Scientific Reports*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48357-1>
- Krokhaleva, Y., & Vaseghi, M. (2019). Update on prevention and treatment of sudden cardiac arrest. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 29(7), 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2018.11.002>
- Lestari, Y. C. (2022). *Pentingnya penanganan segera pada henti jantung*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1008/pentingnya-penanganan-segera-pada-henti-jantung
- N. M., P. E. (2019). *Bantuan hidup dasar*. Berita Respira. Rumah Sakit Paru. <https://rsprespira.jogjaprovo.go.id/bantuan-hidup-dasar/#:~:text=Syarat%20RJP%20dikatakan%20berkualitas%20adalah,untuk%20menembang%20sempurna%20stelah%20kompresi>
- Patel, K., & Hipskind, J. E. (2023). *Cardiac arrest*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534866>

- Putri, A. R. (2023). *Ketahui pertolongan pertama serangan jantung ini!* Orami. <https://www.orami.co.id/magazine/pertolongan-pertama-serangan-jantung>
- Pomalango, Z. B. (2021). *Laporan pengabdian kepada masyarakat. Be a life saver: Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) untuk petugas keamanan kampus Universitas Negeri Gorontalo*. https://file:///C:/Users/sari_/Searches/Downloads/Be-a-life-saver-Pelatihan-Bantuan-Hidup-Dasar-BHD-untuk-Petugas-K keamanan-Kampus.pdf
- Putri, R. Y. I. (2022). *Henti jantung mendadak*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1911/henti-jantung-mendadak
- Ramadia, A., Redho, A., & Nofa, F. S. (2021). Pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota PMR. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 584–590. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2972>
- Suputra, P. A., Lestari, N. M. S. D., Dinata, G. S., & Agustini, N. N. M. (2021). Pelatihan dan pendampingan bantuan hidup dasar dan pertolongan pertama pada anggota POKDARWIS di Desa Sambangan. *Jurnal Widya Laksana*, 10(1), 73–76.
- Yuniadi, Y. (2009). Editorial, kematian jantung mendadak di Indonesia. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 30, 91–93.
- Yuniarsih, R. (2022). *Mengenal lebih dekat pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) di tempat kerja*. Garuda Systrain. <https://www.garudasysttrain.co.id/p3k-di-tempat-kerja>
- Zeppenfeld, K., Tfelt-Hansen, J., Riva, M. D., Winkel, B. G., Behr, E. R., Blom, N. A., dkk. (2022). 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Pediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal*, 43(40), 3997–4126. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>