

DEWAN MASJID INDONESIA (DMI) SIGAP PENANGANAN DINI KORBAN HENTI JANTUNG DI MASJID

THE INDONESIAN MOSQUE COUNCIL (IMC) IS READY TO HELP EARLY CARDIAC ARREST VICTIMS IN

Cholik Harun Rosjidi^{1a}, Ellyadi Abadi², Herman³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan, Jalan A.H Nasution 89
Anduonohu Kendari, Sulawesi Tenggara.

^a Korespondensi: Cholik Harun Rosjidi, E-mail: : rosjidicholikharun1972@gmail.com
(Diterima: 13-11-2023; Ditelaah: 14-11-2023; Disetujui: 16-12-2023)

ABSTRACT

Heart attacks are generally sudden and in various locations, at work, at home, and often in public facilities. Generally, their souls cannot be helped because they do not get the right help from someone around them. The high death rate due to cardiac arrest and the aid techniques are actually simple and can be done by anyone, so the public needs to be introduced and taught how to recognize someone who is experiencing cardiac arrest and provide initial aid with Cardiopulmonary Resuscitation measures, so that many human lives will be helped. The objectives of community service consist of 1) increasing the knowledge of mosque administrators about heart disease, and 2). Improve skills in providing first aid for cardiac arrest with Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). The design used is empowering the Indonesian Mosque Council (DMI) Southeast Sulawesi (SULTRA) group with two forms of activities (1) providing health education and (2) Simulating skills in providing First Aid to victims of cardiac arrest. Kendari City DMI group program targets. as many as 9 people. Health education activities were carried out in 5 meetings and simulation activities were carried out once. The success of the community service program is assessed based on increasing knowledge scores and passing the skills test to perform CPR. The health education program was implemented on September 9 2023 with the following results: knowledge about cardiac arrest, risk factors for heart disease, help, and communication methods increased significantly ($P=0.000$). All 9 participants successfully passed the first aid skills test for cardiac arrest victims. . These results illustrate that the religious group's approach is effective in increasing awareness and skills in providing assistance to cardiac arrest victims in mosques.

Keywords: Mosque Management; DMI Group; Early Detection; Cardiac Arrest

ABSTRAK

Serangan jantung umumnya mendadak dan lokasi beragam, di tempat kerja, di rumah, dan sering di fasilitas umum. Umumnya tidak tertolong jiwanya karena tidak mendapatkan pertolongan yang benar dari seseorang disekitar. Tingginya angka kematian akibat henti jantung serta tehnik pertolongan yang sebenarnya sederhana dan dapat dilakukan oleh siapa saja, maka masyarakat perlu dikenalkan dan diajarkan bagaimana mengenali seseorang yang mengalami henti jantung dan melakukan pertolongan awal dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru, sehingga akan banyak jiwa manusia yang tertolong. Tujuan pengabdian kepada masyarakat terdiri atas 1) meningkatkan pengetahuan pengurus Masjid tentang penyakit

jantung, dan 2). Meningkatkan ketrampilan melakukan pertolongan pertama henti jantung dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Desain yang digunakan adalah pemberdayaan kelompok Dewan Masjid Indonesia (DMI) Sulawesi Tenggara (SULTRA) dengan dua bentuk kegiatan (1) memberikan pendidikan kesehatan dan (2) Simulasi ketrampilan memberikan Pertolongan Pertama pada korban henti Jantung. Sasaran program kelompok DMI Kota Kendari. sebanyak 9 orang. Kegiatan Pendidikan kesehatan dilaksanakan 5 kali pertemuan dan kegiatan simulasi dilaksanakan 1 kali. Keberhasilan program pengabdian masyarakat dinilai berdasarkan peningkatan nilai pengetahuan, dan lulus uji ketrampilan melakukan tindakan CPR. Program pendidikan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 9 September 2023 dengan hasil sebagai berikut: pengetahuan tentang henti jantung, faktor risiko penyakit jantung, pertolongan, dan cara komunikasi meningkat signifikan ($P=0,000$) Dari 9 peserta semua berhasil lulus uji ketrampilan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Hasil ini menggambarkan pendekatan kelompok religius efektif untuk meningkatkan kewaspadaan dan ketrampilan memberikan pertolongan korban henti jantung di Masjid.

Kata Kunci: Pengurus Masjid; Kelompok DMI ; Deteksi Dini; Serangan Henti

Rosjidi, C, H., Abadi, E., & Herman. (2023). Dewan Masjid Indonesia (DMI) Sulawesi Tengah sigap penanganan dini korban henti jantung di Mesjid. *Jurnal Qardhul Hasan: Media Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(3) 262-268.

PENDAHULUAN

Serangan jantung menjadi penyebab utama kematian di dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Serangan jantung umumnya mendadak dan lokasi beragam, di tempat kerja, di rumah, dan sering di fasilitas umum. Serangan jantung adalah kedaruratan medis yang sangat dipengaruhi tindakan pertama yang diberikan. Keterlambatan dan kesalahan tindakan sering dilakukan masyarakat atau keluarga dan merupakan salah satu penyebab kematian pasien. Kebanyakan kematian karena henti jantung diperkirakan terjadi pada fase pra rumah sakit.

Hasil studi menunjukkan bahwa hanya 35,7% pasien yang tiba di rumah sakit sekitar satu jam setelah timbulnya gejala dan kebanyakan mengalami keterlambatan di bawa ke rumah sakit. Penyebab paling umum keterlambatan adalah tidak menyadari sedang mengalami serangan jantung (38,8%) dan melakukan pengobatan sendiri (34,3%) (Farshidi, Rahimi, Abdi, Salehi, & Madani, 2013)

Kegiatan pengabdian ini merupakan kelanjutan dari studi yang telah dilakukan Tim pengusul dengan tema penyakit kardiovaskular diantaranya adalah Pada tahun 2018 pengusul mempublikasikan hasil studi hubungan antara persepsi keluarga dengan *fast respon* serangan penyakit jantung. Hasil studi menggambarkan keluarga dengan persepsi negatif cenderung terlambat membawa ke rumah sakit (Rahmawati, Rosjidi, & Nurhidayat, 2018). Sebelumnya tahun 2017 pengusul melakukan studi tentang *Differences In Risk Factor Of Cardiovascular Disease Risk On Rural And Urban Population*, hasil utama studi ini menunjukkan ada perbedaan faktor risiko penyakit kardiovaskular antara masyarakat yang tinggal di desa dan di kota. Masyarakat yang tinggal di perkotaan cenderung mengalami obesitas, Diabetes, kurang makan sayur, dan hiperkolesterol. Sedangkan masyarakat yang tinggal di pedesaan cenderung mengalami hipertensi, konsumsi alkohol, dan merokok. (Rosjidi, Isro'in, & Wahyuni, 2017). Studi pada tahun 2020 tentang Kesalahan Perawatan Di Rumah Dan Dampak Keterlambatan Di Rujuk Di Rumah Sakit Pada Pasien

Penyakit Jantung Koroner menunjukkan bahwa tindakan keluarga berhubungan dengan keterlambatan di bawa ke rumah sakit (Rosjidi, 2020). Berdasarkan hasil studi diatas masyarakat membutuhkan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang faktor risiko dan pertolongan pertama korban henti jantung.

Kebanyakan orang mengalami henti jantung di rumah, tempat bekerja atau tempat-tempat umum tidak tertolong jiwanya karena tidak mendapatkan pertolongan yang benar dari seseorang disekitar. Kejadian kematian serangan jantung di fasilitas umum sering terjadi pada tahun 2022 disebuah fasilitas umum perbelanjaan seorang ASN meninggal karena serangan jantung (krismawan, 2022). dan baru-baru ini seorang korban meninggal akibat serangan jantung setelah sholat Tarawih di Konawe Selatan (Info, 2023). Seseorang yang mengalami henti jantung yang mendapat tindakan pertolongan pertama segera dan dilakukan dengan benar berpeluang hidup lebih banyak. Kecepatan menemukan korban dengan mengenali tanda-tanda henti jantung dan segera memanggil bantuan *emergency medical service* diikuti sesegera melakukan Resusitasi Jantung Paru merupakan pilar utama penentu keberhasilan pertolongan (Aty, Gonsalves, & Blasius, 2021). Ketiga pilar ini merupakan tanggungjawab bersama dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam.

Kurangnya pengetahuan, persepsi yang salah dan ketidaksadaran sedang mengalami serangan jantung membuat masyarakat cenderung melakukan tindakan-tindakan yang memperlambat dibawa ke Fasilitas kesehatan. Hasil studi membuktikan persepsi positif tentang serangan jantung koroner lebih cepat di bawa ke rumah sakit di banding persepsi negatif. (Rahmawati, Rosjidi, & Nurhidayat, 2018).

Terdapat dua (2) tehnik pertolongan henti jantung adalah CPR jenis *Hands-Only*

CPR maupun *CPR* konvensional. *Hands-Only CPR* merupakan CPR atau RJP tanpa pemberian bantuan nafas mulut-ke-mulut. Tehnik ini direkomendasikan penggunaannya untuk orang yang melihat seoran dewasa atau remaja tiba-tiba kolaps di luar rumah sakit. Tehnik ini terdiri dari dua langkah mudah yakni panggil bantuan (nomor telepon emergensi terdekat) atau mintaseseorang untuk memanggil bantuan (telpon 119) dan langkah kedua adalah melakukan penekanan yang cepat dan kuat pada tengah dada (*push hard and fast in the center of the chest*). CPR konvensional merupakan kombinasi pijat jantung dan pemberian napas tambahan. Kedua tehnik ini dapat dilakukan oleh masyarakat awam terlatih.

Tingginya angka kejadian henti jantung serta tehnik pertolongan yang sebenarnya adalah sederhana dan dapat dilakukan oleh siapa saja, maka warga masyarakat perlu dikenalkan dan diajarkan mengenai apa dan bagaimana mengenali seseorang yang henti jantung dan bagaimana melakukan pertolongan dengan RJP, sehingga akan banyak jiwa manusia yang tertolong.

Tempat-tempat pelayanan umum seperti Rumah ibadah, Rumah makan, karaoke, Warkop, pusat perbelanjaan dan tempat-tempat pusat keramaian lainnya merupakan tempat-tempat yang seharusnya mampu menangani keadaan kegawatdaruratan serangan henti jantung. Semua pengurus, staf atau pegawai harus dibekali kemampuan dasar melakukan tindakan memberikan bantuan hidup dasar (BHD) sehingga siap memberikan pertolongan pertama saat ada salah satu pengunjung mengalami serangan henti jantung.

Dewan Masjid Indonesia (DMI) adalah organisasi tingkat nasional dengan tujuan untukmewujudkan fungsi masjid sebagai pusat ibadah, pengembangan masyarakat dan persatuan umat. Secara fungsional, ketua DMI sesuai dengan tingkat keberadaan masjid menjadi anggota

pembinayang harus mampu memberikan saran dan pertimbangan untuk kemajuan dalam peningkatan fungsi masjid bagi pemberdayaan dan persatuan umat.

DMI menaungi sejumlah 3.401 masjid dan 1.044 Mushola yang tersebar di wilayah Propinsi Sulawesi Tenggara. DMI Merupakan pusat kegiatan ibadah masyarakat yang sangat besar, dimana terdapat Risiko kejadian serangan gawat darurat seperti henti jantung. Masjid merupakan tempat publik yang seharusnya menyediakan pelayanan pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan. Semua pengurus masjid harus siap dan mampu memberikan pertolongan pertama pada kejadian henti jantung. DMI merupakan organisasi yang dijadikan mitra pengabdian kepada masyarakat. Karakteristik mitra pada pengabdian pada masyarakat ini dapat digambarkan sebagai berikut; lokasi mitra di daerah perkotaan kota Kendari, jarak mitra dari kampus Stikes Karya Kesehatan 5 Km.

Tujuan kegiatan pengabdian adalah untuk membekali pengurus di lingkungan DMI mempunyai keahlian dalam memberikan pertolongan pertama henti jantung. Fokus kegiatan Pengabdian adalah melatih pengurus Masjid tentang tanda dan gejala serangan jantung, mampu mengaktifkan *Emergency medical service (EMS)*, dan memberikan pertolongan pertama. Kegiatan pengabdian melibatkan ambulans 119, organisasi PPNI dan mahasiswa prodi S1 keperawatan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sesuai dengan 5 prioritas Riset Nasional yaitu kemandirian bidang kesehatan yaitu masyarakat yang berdaya dan mampu menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri . Pengabdian juga sebagai wujud pencapaian IKU 2 dimana mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar di luar kampus dan IKU 5 Hasil kerja dosen digunakan oleh masyarakat atau mendapat rekognisi

MATERI DAN METODE

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan program Pengabdian kepada masyarakat dibagi menjadi dua tahapan/kegiatan, sebagai berikut: Kegiatan pertama berbentuk pendidikan kesehatan pada perwakilan pengurus Masjid. Kegiatan akan dilaksanakan 5 kali pertemuan 4 jam efektif. Materi pendidikan kesehatan adalah cara kerja jantung, penyakit jantung (henti jantung), faktor risiko penyakit jantung, pola makan yang sehat, cara deteksi serangan jantung, cara pencegahan penyakit jantung, cara mengaktifkan *EMS*, dan cara memberikan pertolongan secara tepat. Kegiatan ini tim bermitra dengan *Public Safety Center (PSC) 119* untuk memberikan materi komunikasi, mobilisasi dan transportasi.

Partisipasi mitra sesuai dengan kesepakatan adalah dukungan komitmen pelaksanaan kegiatan dengan menyediakan fasilitas tempat untuk pelaksanaan kegiatan. Dukungan mitra lainnya adalah memilih 10 anggota sebagai peserta pelatihan.

Evaluasi program pengabdian akan dilaksanakan dengan dua pendekatan, yaitu:

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan.

Evaluasi keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara uji pengetahuan peserta pendidikan kesehatan. Soal pengetahuan tentang penyakit jantung akan diujikan pada peserta pendidikan kesehatan. Soal akan dibeikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan akan dianalisis berdasarkan perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Analisis menggunakan Uji t dengan alpha 0,05.

Evaluasi pelatihan. Evaluasi keberhasilan pelatihan dilakukan dengan uji ketrampilan. Uji ketrampilan dengan menggunakan uji performance melakukan RJP. Ketrampilan RJP diuji praktek pada manekin/pantom. Ceklist keterampilan digunakan sebagai

pedoman penilaian. Peserta dinyatakan lulus jika memenuhi ketrampilan sesuai dengan ceklis.

Kegiatan kedua berbentuk pelatihan. Pelatihan akan dilaksanakan 1 hari. Total waktu pelatihan 4 jam efektif. DMI menunjuk 10 pengurus dari berbagai unsur mitra untuk mengikuti pelatihan akan tetapi yang datang 9 orang. Tempat pelatihan dilaksanakan di Masjid Al-Alam Kendari. Materi utama pelatihan deteksi tanda gejala henti jantung, cara mengaktifkan EMS dan cara memberikan pertolongan pertama henti Jantung. Tim juga melibatkan organisasi profesi PPNI untuk memberikan materi Teknik RJP

Lokasi dan Durasi Kegiatan a. Lokasi kegiatan di Masjid Al Alam Kota Kendari. Durasi Kegiatan pengabdian di kelompok DMI dalam kurun waktu 6 bulan dengan tahapan sebagai berikut (1) tahap sosialisasi,(2)tahap pelatihan, dan (3) tahappendampingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan I Pendidikan kesehatan tanggal 9 September 2023

Kegiatan pertama berbentuk pendidikan kesehatan. Pendidikan Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 9 September 2023. Tempat kegiatan di Masjid Al Alam Kota Kendari Total waktu pelatihan 4 jam efektif. Peserta 9 orang pengurus Masjid di wilayah DMI Sultra. Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dalam tiga tahap yaitu (1) pra kegiatan, dengan mengukur pengetahuan tentang penyakit jantung, faktor risiko, komunikasi dan cara pertolongan, (2) tahap pelaksanaan dengan memberikan materi utama pendidikan kesehatan cara kerja jantung, henti jantung, deteksi faktor risiko penyakit jantung, cara memberikan pertolongan pertama henti jantung, dan tahap (3) evaluasi, mengukur keberhasilan pendidikan kesehatan.



Gambar 1. Kegiatan pendidikan kesehatan kelompok DMI di Masjid Al Alam Kota Kendari

Ringkasan Kegiatan Pendidikan kesehatan Kelompok DMI , sebagai berikut:

Tabel 1. Ringkasan kegiatan pelatihan kelompok DMI di Masjid Al Alam

NO	Kegiatan	keterangan
1	Waktu Kegiatan	9 September 2023
2	Tempat	Masjid Al Alam
3	Mitra	DMI Sultra
4	Jumlah	9
5	Pemateri	PPNI Dinas Kesehatan Tim Mahasiswa
6	Topik	Teknik pertolongan dini Henti Jantung

Evaluasi keberhasilan pendidikan kesehatan dilakukan dengan uji pengetahuan. Soal pengetahuan sejumlah 15 butir diujikan pada tahap sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan. Uji *t* untuk menganalisis signifikansi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hasil analisis Pengetahuan peserta pelatihan meningkat secara signifikan ($p=0,000$), hal ini dapat dilihat dari perubahan nilai rata-rata menjawab soal tentang penyakit jantung. Hasil uji sebagai berikut:

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Pengetahuan	N	Rata2	SD	p
Sebelum	9	7,9	2,09	0,0
Sesudah	9	13,3	1,12	0

Hasil analisis menunjukkan terdapat peningkatan skor menjawab soal sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Nilai Rata-rata skor pretest adalah 7,9, nilai ini menggambarkan kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati dimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan henti jantung sebagian besar 55,6% kategori rendah. (Hidayati, 2020).

Hasil evaluasi setelah mengikuti pendidikan kesehatan menunjukkan peningkatan nilai rata-rata menjadi 13,33. Peningkatan ini signifikan hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,000$. Pelatihan yang didesain dengan baik akan memudahkan pemahaman peserta pelatihan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pelatihan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam efektif meningkatkan tingkat pengetahuan dan ketrampilan.

Kegiatan Tahap 2. Simulasi

Pendampingan dilaksanakan untuk memastikan Peserta mampu melakukan pertolongan atau RJP dengan benar. Kegiatan pendampingan dilaksanakan pada tanggal 9 September 2023. Proses pendampingan dilaksanakan sebagai berikut: Tim Pengabdian dibantu mahasiswa melakukan review tatacara pertolongan henti jantung termasuk menganalisis kerjan dan pemberian saran-saran tindakan yang benar yang harus dilakukan. Tahap selanjutnya dengan pendampingan TIM, Peserta melakukan tanpa bantuan Tim. . Selanjutnya setelah mampu dengan benar, dilakukan evaluasi untuk mengukur keberhasilan kegiatan.

Hasil evaluasi menunjukkan dari 9 peserta (100%) mampu secara kompeten melakukan tehnik pertolongan korban henti jantung mulai dari tindakan amankan lingkungan, tehnik memanggil bantuan dan tehnik memeriksa korban dan tehnik menekan dada.



Gambar 2. Kegiatan Simulasi Pertolongan pertama korban henti Jantung DMI Kota Kendar

Kegiatan tahap 3. Tindak lanjut

Pada tahap ini juga dilakukan pengambilan komitmen antara DMI dengan Tim Pengabdi untuk melanjutkan dan memperluas kegiatan. Secara periodik Tim Pengabdi dari Stikes Karya kesehatan akan melakukan kegiatan pengabdian dengan sasaran pengurus Masjid yang tergabung dalam DMI. DMI yang diwakili oleh sekretaris menandatangani dokumen komitmen bersama untuk secara kontinu melaksanakan peatihan pertolongan pertama korban henti jantung.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa (1) pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan tentang penyakit jantung, faktor risiko, diet yang sehat pencegahan penyakit jantung, dan ketrampilan pertolongan pertama pada serangan jantung pengurus masjid. (2) Terbentuk kader kesehatan pada kelompok

pengurus masjid sejumlah 9 orang, dan yang ke (3) terwujudnya komitmen untuk melaksanakan pelatihan-pelatihan secara periodik tentang tehnik pertolongan pertama henti jantung secara mandiri. Takmir masjid yang menguasai pertolongan segera korban henti jantung saat melaksanakan ibadah dapat meningkatkan kemungkinan hidup korban.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi; Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi atas dukungan pendanaan kegiatan Pengabdian

Ketua Stikes Karya Kesehatan atas administrasi dan fasilitas laboratorium keperawatan, Mitra DMI Sulawesi Tenggara atas bantuan tempat dan fasilitas lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Aty, Y. M., Gonsalves, D., & Blasius, G. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Bandung: CV Media Sain Indonesia.

Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors Associated With Pre-hospital Delay in Patients With Acute Myocardial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15 (4).

Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 16 (1).

Info, K. (2023). *Usai Salat Tarawih di Konsel, Ketua FKUB Sultra Arif Rustam Tamburaka Meninggal*. Kendari Info, Kendari.

krismawan. (2022). *ASN Dinas Cipta Karya yang Kena Serangan Jantung di Megros Meninggal, Pahri Yamsul : Alm Orang Baik dan Punya Riwayat Stroke*. Haluan Sultra, Kendari.

Rahmawati, D., Rosjidi, C. H., & Nurhidayat, S. (2018). HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI KELUARGA DENGAN FAST RESPON SERANGAN PENYAKIT JANTUNG. *JVK Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4 (2).

Rosjidi, C. H. (2020). Kesalahan Perawatan Di Rumah Dan Dampak Keterlambatan Di Rujuk Di Rumah . *Jurnal Keperawatan*, 11 (1).

Rosjidi, C. H., Isro'in, L., & Wahyuni, N. S. (2017). DIFFERENCES IN RISK FACTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASE RISK ON. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13 (1)