

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan. Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa (Sartono, dkk, 2014).

*Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa serta mengakibatkan kematian jika tidak ditangani segera. Kejadian henti jantung di luar rumah sakit sebagian besar terjadi di rumah dan tempat-tempat tertentu saat melakukan aktivitas (*American Heart Association*, 2011). (Sasson et al 2013), juga menyatakan bahwa kejadian henti jantung sekitar 360.000 korban banyak ditemukan di luar rumah sakit setiap tahunnya dan 15% sebagai penyebab seluruh kematian. Serangan jantung dan problem seputarnya masih menjadi pembunuh nomor satu dengan raihan 29 % kematian global setiap tahun (Ridwan, 2010).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit jantung menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit penyebab kematian di dunia dengan jumlah 7,4 miliar jiwa dari tahun 2000-2012. Pada tahun 2012, 17,5 juta

jiwa meninggal karena penyakit kardiovaskuler dengan 7,4 juta jiwa disebabkan oleh serangan jantung dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (WHO, 2016). Henti jantung (*cardiac arrest*) masih menjadi penyebab utama kematian di Amerika Serikat yang diperkirakan 180.000 hingga 450.000 jiwa setiap tahunnya (Nikolaou & Christou, 2013) dan 80% terjadi pada pasien penyakit jantung koroner (Mann et al., 2015) dengan angka keberhasilan penyelamatan masih rendah (Johnson et al., 2013).

Survei *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di United State ditemukan kasus henti jantung 31.689 selama 5 tahun (2005-2010) dan 33,3% mendapatkan bantuan RJP dari bystander serta 3,7% menggunakan *automated external defibrillator* atau AED (Bryan et al, 2011). Prevalensi henti jantung di Indonesia setiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas akan tetapi prevalensi terjadinya penyakit jantung di Indonesia 7,2% (BPPK, 2008). Di Provinsi Bali umumnya juga belum terdapat data tentang henti jantung tetapi ditemukan pada tahun 2013 prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 0,7% dan penyakit gagal jantung sebanyak 0,1% yang berisiko mendapatkan serangan jantung dan terjadi henti jantung (Pranata, dkk, 2013).

*Cardiac arrest* jika tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan kematian. Ketika jantung berhenti berdetak, tidak akan ada aliran darah, sehingga oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Kerusakan otak mungkin terjadi jika *cardiac arrest* tidak ditangani dalam 4-6 menit. Kerusakan otak ini akan menjadi *irreversible* dalam waktu 8-10 menit (Aehlert, 2010). *American Heart Association* (2010), mengatakan salah satu faktor risiko terjadinya *cardiac arrest* adalah seseorang yang tidak terbiasa melakukan

perjalanan yang jauh serta tidak memiliki kondisi fisik tubuh yang prima sehingga cepat mengalami kelelahan jantung bahkan henti jantung.

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup korban yang mengalami *cardiac arrest* adalah tindakan pertolongan pertama. Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan sementara menunggu bantuan datang atau sebelum dibawa kerumah sakit atau puskesmas. Pertolongan pertama dimaksudkan untuk menentramkan dan menyenangkan penderita sebelum ditangani oleh tenaga yang lebih ahli dengan sarana yang lebih memadai (Sumardino & Widodo, 2014). Kematian akibat *cardiac arrest* dapat dicegah dengan melakukan *Basic Life Support* (BLS) sesuai dengan langkah-langkah *chain of survival* (Nolan *et al.*, 2010) yang salah satu komponennya adalah resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas (Gruber *et al.*, 2012).

Resusitasi jantung paru merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung (Smith dan Grose, 2011). Hal tersebut menuntut untuk peningkatan jumlah *bystander* RJP di masyarakat. (Frame, 2010), mengatakan bahwa keterampilan RJP dapat diajarkan kepada siapa saja. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang resusitasi jantung paru terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (*Resuscitation Council*, 2010). Kenyataan yang ada di lapangan adalah pelaksanaan RJP tidak mudah dilakukan terutama untuk masyarakat awam. Komponen penting dalam melakukan RJP yaitu kedalaman kompresi, kecepatan kompresi, ventilasi, *return of spontaneous circulation* (ROSC) dan meminimalisasi interupsi (Infinger, Vandeventer, & Studnek, 2014).

Masyarakat kadang-kadang mengambil keputusan yang salah tentang tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Mereka mungkin terlambat menelepon 119 atau bahkan mengabaikan layanan medis darurat dan membawa korban cedera atau sakit ke tempat pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi, padahal ambulans lebih baik untuk korban. Ketika memberikan pertolongan pertama pada korban kasus henti jantung penolong harus memberikan penanganan atau tindakan dengan tepat untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri (Thygerson, 2009, dalam Lontoh, dkk, 2013).

Menurut Slameto (2010) kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

Hasil penelitian yang dilakukan Meissner, Kloppe, dkk (2012) adalah pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, percaya diri dan jumlah siswa yang terlatih dalam memberikan BHD dengan prosentase 99,2%. Namun, penelitian yang dilakukan Nugroho (2009) berdasarkan uji korelasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pengetahuan polisi dengan motivasi polisi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas.

Penelitian yang dilakukan Annas (2016) di Madrasah terhadap 40 responden, diperoleh data 75% responden memiliki pengetahuan kategori baik,

20% pengetahuan kategori cukup, 5% pengetahuan kategori kurang. 50% responden memiliki kesiapan menolong baik, 35% kategori cukup, 15% kategori kurang. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan BHD dengan kesiapan menolong. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Thoyyibah (2014) terhadap 39 responden, menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pelatihan BHD pada remaja terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Salah satu lapisan masyarakat yang dimaksud yaitu organisasi Sekaa Teruna-Teruni (STT) yang ada di Bali. STT adalah kumpulan atau wadah organisasi sosial pengembangan generasi muda yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dari masyarakat terutama generasi muda di wilayah banjar, desa atau kelurahan yang bergerak dibidang kesejahteraan sosial (Peradah Indonesia, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung di peroleh data kejadian kasus henti jantung di kabupaten Klungkung pada tahun 2016 terdapat 44 jiwa dan pada tahun 2017, 67 jiwa. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Dawan 1 diperoleh kejadian henti jantung di Desa Dawan Kaler pada tahun 2016 yaitu 3 korban jiwa dan pada tahun 2017 4 korban jiwa. Dari data tersebut kejadian henti jantung di Desa Dawan Kaler diakibatkan karena pasien stroke, jantung koroner dan kecelakaan.

Pada studi pendahuluan didapatkan hasil wawancara dari ketua STT dimasing-masing banjar, Desa Dawan Kaler, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung diperoleh data bahwa tidak pernah mengikuti dan mendapatkan

penyuluhan mengenai BHD atau pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Dan jika ada korban yang mengalami kasus henti jantung biasanya korban langsung dilarikan ke pelayanan kesehatan atau kerumah sakit. Dari 10 anggota STT di desa Dawan Kaler yang diwawancarai didapatkan data bahwa 60% STT mengatakan ingin menolong tetapi tidak mengetahui apa yang harus dilakukan.

Adapun upaya yang sudah pernah dilakukan oleh masyarakat desa Dawan Kaler yaitu dengan diadakannya pelatihan BHD yang hanya di berikan kepada kader posyandu balita dan kader posyandu lansia pada tahun 2016, namun kejadian henti jantung kembali terjadi pada tahun 2017 tanpa diberikan bantuan dasar kepada korban. Dari hasil wawancara dengan salah satu kader posyandu balita dan kader posyandu lansia mengenai kesiapan menolong korban henti jantung mengatakan bahwa mereka belum siap dan tidak berani melakukan tindakan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Truna Truni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah, ” Apakah ada Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Truna Truni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Truna Truni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung.

### **2. Tujuan khusus**

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk

- a. Mengidentifikasi karakteristik sekaa teruna teruni berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kesiapan menolong korban henti jantung pada sekaa teruna teruni sebelum diberikan pelatihan.
- c. Mengidentifikasi kesiapan menolong korban henti jantung pada sekaa teruna teruni setelah diberikan pelatihan.
- d. Membuktikan pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap kesiapan menolong korban henti jantung sebelum dan sesudah pelatihan RJP.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat secara teoritis**

- a Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan ilmu kegawatdaruratan dalam menghadapi kasus henti jantung pada sekaa teruna teruni.
- b Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh pelatihan

resusitasi jantung paru terhadap kesiapan sekaa teruna teruni dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung dengan berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan pelatihan yang lainnya.

## **2. Manfaat Praktis**

- a Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan pada perawat gawat darurat maupun mahasiswa lain untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kasus henti jantung pada sekaa teruna teruni.
- b Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada orangtua dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kasus henti jantung pada sekaa teruna teruni melalui pelatihan kegawatdaruratan.
- c Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada Kepala Desa Dawan Kaler sehingga kedepannya kepala desa mampu untuk membuat program desa yang bertujuan tentang penanganan henti jantung di Desa Dawan Kaler.