

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan adalah kejadian tiba-tiba yang menuntut tindakan segera yang mungkin disebabkan oleh kejadian alam, bencana teknologi, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia (WHO, 2007). Kejadian gawat darurat dapat terjadi pada siapa saja, dimana saja dan dapat menimpa orang lain, teman dekat, keluarga atau kita sendiri yang menjadi korbannya. Kejadian gawat darurat dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau petugas kesehatan, maka pada kondisi tersebut peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sudiharto & Sartono, 2011).

Keadaan kegawatdaruratan dapat berupa kecelakaan seperti misalnya kecelakaan kendaraan bermotor, tersengat listrik, keracunan obat/makanan, serangan jantung, tenggelam, kelahiran bayi mendadak, kehilangan darah, dan `lain-lain. Serangan jantung merupakan kegawatdaruratan yang dapat mengakibatkan terjadinya henti jantung dan henti nafas. Berdasarkan penelitian di negara-negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Menurut penelitian lain di negara Amerika penyakit jantung merupakan pembunuh nomor satu, setiap tahun hampir 330.000 warga

amerika meninggal secara mendadak karena henti jantung (cardiac arres) (Bala et al, 2014).

Cardiac arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah dalam memberi suplai oksigen ke otak dan organ vital lainnya, yang ditandai dengan tidak terabanya denyut nadi akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Jameson et al, 2005). Cardiac arrest merupakan salah satu kegawatdaruratan yang paling OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) merupakan kejadian henti jantung mekanis yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi dan terjadi diluar rumah sakit. OHCA merupakan Penyakit jantung merupakan pembunuh terbesar nomer satu di dunia (WHO, 2012).

Penyakit jantung pada orang dewasa yang sering ditemui adalah penyakit jantung koroner dan gagal jantung (RISKESDAS, 2013). Angka kematian dunia akibat penyakit jantung koroner berkisar 7.4 juta pada tahun 2012 (WHO, 2015). Penyakit jantung koroner (PJK) atau disebut penyakit arteri koroner dapat menyebabkan masalah listrik yang menyebabkan SCA (*Sudden Cardiac Arrest*) (*National Heart Lung and Blood Institute*, 2011). Sebagian besar kasus *cardiac arrest* terjadi pada orang yang memiliki penyakit arteri koroner (Mayo Clinic,2012). Penyakit arteri koroner adalah penyebab paling umum dari SCA pada orang berusia lebih dari 35 tahun (Uscher, 2014).

Prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner di DKI

Jakarta sebesar 0,7 persen pada umur ≥ 15 tahun dimana Jakarta Selatan sebesar 0,6 persen berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter dan sebesar 2,0 persen (tertinggi pertama di DKI Jakarta) berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala (RISKESDAS DKI Jakarta, 2013). Artinya resiko terjadinya *cardiac arrest* karena penyakit jantung koroner cukup tinggi khususnya di wilayah Jakarta Selatan.

Cardiac arrest adalah hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau tidak mungkin telah didiagnosis penyakit jantung. *Cardiac arrest* terjadi ketika malfungsi sistem listrik jantung. Pada *cardiac arrest* kematian terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar. Hal ini mungkin disebabkan oleh tidak normal, atau tidak teratur, irama jantung (disebut aritmia) (*American Heart Association, 2014*).

Orang awam menurut perannya dalam masyarakat dibedakan menjadi dua (Pro Emergency, 2011) : Orang awam biasa atau masyarakat umum biasanya adalah orang yang berada paling dekat dengan lokasi kejadian. Apabila kejadian terjadi di jalan raya maka yang pertama kali menemukan korban adalah pengendara kendaraan, pejalan kaki, anak sekolah, pedagang disekitar lokasi dan lain-lain. Apabila kejadian di lokasi pabrik maka yang menemukan penderita adalah karyawan yang bekerja ditempat tersebut. Secara spontan sebagian dari mereka akan melakukan pertolongan terhadap korban sesuai dengan pengetahuannya.

Orang awam khusus maksudnya adalah orang yang bekerja pada pelayanan masyarakat atau mempunyai tanggung jawab terhadap keamanan dan

kenyamanan masyarakat yaitu Polisi, pemadam kebakaran,, Satpol PP, Satuan Pengamanan (SATPAM), Tim SAR dan tentara. Sesuai dengan tanggungjawabnya kepada masyarakat orang awam khususnya seharusnya dilatih khusus untuk melakukan pertolongan kepada penderita gawat darurat di lokasi kejadian.

Setiap tahun, layanan gawat darurat medis mengkaji adanya lebih dari 420.000 *cardiac arrest* terjadi luar rumah sakit di Amerika Serikat (*American Heart Association, 2014*). Pada tahun 2013 Layanan Medis Darurat atau *Emergency Medical Service* (EMS) di Inggris berusaha menyadarkan sekitar 28.000 kasus *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) (*British Heart Foundation, 2015*). Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) di beberapa negara yang tergabung dalam Asia-Pasifik salah satunya Indonesia dalam tiga tahun terakhir yakni sebanyak 60.000 kasus (Hock, 2014). Sedangkan insiden *cardiac arrest* di Indonesia belum didapatkan data yang jelas. Sekitar 80% dari OHCA terjadi di rumah dan 20% di tempat umum. Hanya sekitar 20% berada dalam '*irama shockable*' (yaitu dapat diobati dengan defibrilasi) pada saat EMS tiba. Ada banyak kasus OHCA yang terjadi namun EMS tidak mencoba resusitasi karena pada saat kedatangan, mereka menilai korban berada di luar resusitasi. Hal ini karena korban telah meninggal selama beberapa jam, atau telah mengalami trauma yang parah yang tidak kompatibel dengan kehidupan, atau karena kesempatan untuk memulai resusitasi tidak diambil lebih cepat sementara.

EMS sedang dalam perjalanan. Jika *bystander* (pengamat atau masyarakat awam) memiliki kepercayaan diri dan keterampilan untuk memanggil 999 (Emergency Call di Inggris) lebih cepat, memberikan resusitasi kardiopulmoner yang efektif (CPR) sampai EMS tiba, dan saat yang tepat menggunakan defibrilator akses publik, jumlah kasus di mana EMS bisa mencoba resusitasi akan meningkat. (NHS England, 2015) Kelangsungan hidup jauh lebih mungkin ketika korban OHCA menerima *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) segera dari *bystander*. Oleh karena itu menghubungi Emergency Call dan CPR yang diberikan segera oleh *bystander* dapat meningkatkan jumlah orang yang diberi kesempatan bertahan hidup. Hal tersebut sejalan dengan beberapa data yakni: angka korban OHCA yang selamat oleh *bystander* sebesar 31,7 persen (*Sudden Cardiac Arrest Foundation, 2015*). Sedangkan menurut *American Heart Association* (2015) sebesar 40,1% korban OHCA terselamatkan setelah dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) oleh *bystander* (*American Heart Association, 2015*)

Frame menyatakan bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus diberikan pada korban-korban yang mengalami henti napas, henti jantung, dan perdarahan. Keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD (Frame, 2010). Idealnya di dunia, semua orang akrab dengan teknik dasar pertolongan pertama dan mengambil pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011*).

Sering kali, bystander mungkin enggan untuk menawarkan bantuan terutama CPR, karena takut jika mereka melakukan sesuatu yang "salah", mereka kemudian akan dituntut atau digugat untuk luka (meskipun tidak disengaja) atau kematian. Penundaan yang dihasilkan dalam perawatan darurat dapat menjadi faktor penentu dalam kelangsungan hidup korban, dan di sebagian besar negara, penundaan ini benar-benar tidak beralasan. "Good Samaritan Law" akan dikenakan pada seseorang yang memberikan bantuan (seperti pertolongan pertama, CPR, atau penggunaan AED) dalam keadaan darurat kepada orang yang terluka dalam kapasitas sukarela, tanpa mengharapkan kompensasi moneter, dan bukan dari penyelamat profesional atau profesional medis. Sebagian besar negara memiliki versi hukum di tempat, dengan beberapa variasi dalam rincian (CPR Seattle, 2015).

Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar atau CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*) di antara masyarakat umum di negara Barat masih lemah (Rasmus A, 2000 dalam Cheung, Dr BMY, 2003). Penelitian lain dilakukan oleh Rajapakse dkk, 2010 tentang pengetahuan CPR di masyarakat Republik Slovenia, hasilnya pengetahuan keterampilan resusitasi umumnya lemah, hanya 1,2% mengetahui jumlah kompresi, 2,2% mengetahui perbandingan kompresi dan ventilasi yang benar pada dewasa, dan hanya tiga dari 500 subjek (0,6%) mengetahui keduanya (jumlah kompresi-ventilasi).

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Pengetahuan masyarakat umum terkait pertolongan pertama pada korban Henti Jantung masih belum terselesaikan. Maka dari itu sebagai seorang perawat hendaknya melakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan prosedur *Health Education*: (*preventive*) pencegahan, (*promotif*) promosi kesehatan, (*kuratif*) pengobatan, dan (*rehabilitatif*) peningkatan kualitas hidup pada santriwan santriwati, agar tercipta remaja harapan bangsa yang sehat.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember sebelum diberikan pelatihan?
- b. Bagaimana Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember sesudah diberikan pelatihan?
- c. Adakah Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember sebelum diberikan pelatihan.
- b. Mengidentifikasi Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember sesudah diberikan pelatihan.
- c. Menganalisa Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung Pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian menjadi data pembanding dalam pelaksanaan kegiatan program remaja oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian menjadi bahan informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai Pelatihan Resusitasi Jantung Paru terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Menolong Korban Henti Jantung pada Orang Awam di Pesantren Miftahul Hasan Desa Gunung Sepikul Pakusari Jember.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian menjadi bahan informasi bagi masyarakat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari terutama bagi masyarakat yang awam.