

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskuler masih mendominasi sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2012) dan kematian akibat kecelakaan di jalan raya pada remaja usia 15-29 tahun (*Global Status Report on Road Safety*, 2015).

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada pembuluh darah dan fungsi jantung, seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung dan stroke (Infodatin, 2014).

Angka kematian dunia akibat penyakit jantung koroner berkisar 7,4 juta orang 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. Di Jawa Tengah tercatat 0,5 persen atau 120.447 jiwa yang didiagnosis dokter menderita penyakit jantung, sedangkan estimasi penderita penyakit jantung berdasarkan diagnosis dan gejala terdapat 337.252 jiwa atau 1,4 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa risiko terjadinya henti jantung masih tinggi.

Henti jantung merupakan hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara mendadak yang telah atau tidak terdiagnosis penyakit jantung. Henti jantung terjadi ketika malfungsi sistem listrik jantung. Pada henti jantung kematian

terjadi saat jantung tiba-tiba berhenti bekerja. Hal ini mungkin disebabkan oleh tidak normal atau tidak teraturnya irama jantung (disebut aritmia) (*American Heart Association, 2014*).

Menurut *American Heart Association* (2014) layanan gawat darurat menemukan adanya lebih dari 420.000 henti jantung terjadi di luar rumah sakit di Amerika Serikat tiap tahunnya. 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)*/henti jantung di luar rumah sakit (*British Heart Foundation, 2015*).

Kejadian *OHCA* di beberapa negara yang tergabung dalam Asia-Pasifik salah satunya Indonesia dalam tiga tahun terakhir yakni sebanyak 60.000 kasus (Hock, 2014). Sedangkan kejadian henti jantung 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.

Banyak kasus henti jantung di luar rumah sakit yang terjadi namun EMS tidak melakukan resusitasi karena pada saat tiba korban berada tidak dalam keadaan layak untuk di resusitasi. Hal ini karena korban telah meninggal selama beberapa jam atau telah mengalami trauma berat atau karena kesempatan untuk memulai resusitasi tidak diambil lebih cepat sementara EMS sedang dalam perjalanan.

Jika *bystander* (masyarakat awam) terbiasa menolong dan meminta bantuan lewat 999 (*Emergency Call* di Inggris) lebih cepat serta memberikan resusitasi jantung paru (RJP) yang efektif sampai EMS datang dan saat yang tepat menggunakan defibrilator akses publik sehingga jumlah kasus di mana EMS bisa mencoba resusitasi akan meningkat (*NHS England, 2015*).

Keselamatan korban henti jantung mungkin dapat ditolong ketika korban *OHCA* menerima *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR/RJP)* segera dari masyarakat awam. Oleh karena itu, menghubungi *Emergency Call* dan RJP

yang diberikan segera oleh masyarakat awam dapat meningkatkan jumlah orang yang diberi kesempatan bertahan hidup.

Hal tersebut sejalan dengan beberapa data yaitu angka korban *OHCA* yang selamat oleh masyarakat awam sebesar 31,7 persen (*Sudden Cardiac Arrest Foundation, 2015*). Sedangkan menurut *American Heart Association (2015)* sebesar 40,1% korban *OHCA* terselamatkan setelah dilakukan RJP oleh masyarakat awam (*American Heart Association, 2015*).

Frame mengungkapkan 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 terbiasa dengan teknik dasar pertolongan pertama dan mendapat pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan. (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011*).

Masyarakat awam seringkali tidak langsung atau bahkan enggan memberikan bantuan terutama RJP karena takut jika mereka melakukan sesuatu yang "salah" mereka akan dituntut atau digugat untuk luka (meskipun tidak disengaja) atau kematian. Penundaan penanganan dalam keadaan 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, RJP atau penggunaan *AED*) dalam keadaan darurat kepada orang yang terluka dalam kapasitas sukarela dan bukan dari penyelamat profesional. Sebagian besar negara memiliki versi hukum masing-masing dengan beberapa variasi dalam detailnya (*CPR Seattle, 2015*).

Di Indonesia dasar hukum yang memberi kewenangan melakukan bantuan hidup dasar oleh masyarakat umum belum tersusun dengan baik, namun dalam perundang-undangan yang ada di Indonesia ada pasal yang mencakup

aspek tersebut sehingga dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar hukum dalam melakukan resusitasi jantung paru atau BHD yakni Pasal 531 KUH Pidana menyatakan: "*Barang siapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak akan mengkhawatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500,-* (Kitab Undang-undang Hukum Pidana).

Penelitian-penelitian sudah pernah dilakukan dalam rangka untuk mengetahui tingkat pengetahuan, gambaran dan kemampuan masyarakat untuk memberikan BHD. Seperti yang telah diteliti oleh Wijaya dkk, 2016 menghasilkan kesimpulan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat adalah baik. Hal senada juga disampaikan oleh Erawati, 2015 pada penelitiannya tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD yang diteliti di Jakarta Selatan. Lain halnya penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2012), penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan pada polisi lalu lintas di Kota Depok tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa tidak ada responden yang memiliki pengetahuan baik tentang BHD.

Pentingnya akan BHD untuk diketahui dan diterapkan oleh masyarakat awam dilakukan Puskesmas Petarukan yang terletak di jalur pantai utara Pulau Jawa yang berpenduduk 100.200 jiwa dengan 33.015 jiwa remaja berusia 15-29 tahun dan penduduk berusia di atas 45 tahun berjumlah 42.144 jiwa (Kecamatan Petarukan dalam Angka, 2016) dalam rangka menolong korban henti jantung dan henti napas secara cepat dan benar. Kelompok umur di atas secara berurutan menyumbangkan angka kematian tertinggi di dunia yaitu kecelakaan (*Global Status Report on Road Safety, 2015*) dan penyakit kardiovaskular (jantung koroner, gagal jantung dan stroke) (Risksdas, 2013 dalam Infodatin, 2014).

Peneliti mengamati bahwa kejadian henti jantung, henti napas atau kecelakaan dapat sewaktu-waktu menimpa siapa saja, kapan saja dan dimana saja. Tempat-tempat umum seperti jalan raya, pusat perbelanjaan dan kantor dapat ditemukan kasus di atas. Bahkan mungkin di dalam rumah yaitu orang terdekat kita dapat sewaktu-waktu mendapatkan keadaan serupa yang memerlukan pertolongan orang-orang terdekat segera.

Masih dalam pengamatan peneliti, seringnya kasus-kasus di atas tidak ditatalaksana dengan baik. Dalam hal ini mulai dari pengetahuan masyarakat tentang BHD, tujuan, tata urutan pertolongan dan akibat yang ditimbulkan saat memberikan BHD.

Upaya preventif yang telah dilakukan oleh Puskesmas Petarukan dengan melaksanakan pelatihan sehari tentang bantuan hidup dasar dengan tahap awal peserta pelatihan BHD adalah para guru Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Petarukan dengan pertimbangan bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan pendidikan menengah (Peraturan Pemerintah RI Nomor 74 Tahun 2008 Bab I Pasal 1 ayat 1).

Kemudian pendidikan dasar memberi bekal kemampuan dasar kepada siswa untuk mengembangkan kehidupannya sebagai pribadi, anggota masyarakat, warga negara dan anggota umat manusia serta mempersiapkan siswa untuk mengikuti pendidikan menengah (Pasal 3 Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 1990 tentang Pendidikan Dasar).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pada guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar di wilayah Puskesmas Petarukan.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar di wilayah Puskesmas Petarukan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan pengertian bantuan hidup dasar pada guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan di wilayah Puskesmas Petarukan.
- b) Mendeskripsikan tujuan dilakukan bantuan hidup dasar pada Guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan di wilayah Puskesmas Petarukan.
- c) Mendeskripsikan *airway* pada bantuan hidup dasar.
- d) Mendeskripsikan *breathing* pada bantuan hidup dasar.
- e) Mendeskripsikan *circulation* pada bantuan hidup dasar.
- f) Mendeskripsikan langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar bagi masyarakat awam.

### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan adalah:

#### 1. Bagi Puskesmas

Memberikan sumbangan pemikiran dan masukan bagi Puskesmas Petarukan mengenai gambaran tingkat pengetahuan pada guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar di wilayah Puskesmas Petarukan.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini memberikan masukan mengenai gambaran tingkat pengetahuan pada Guru Sekolah Dasar yang telah memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar di wilayah Puskesmas Petarukan.

### 3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya tentang manajemen keperawatan.

### 4. Bagi Peneliti

Dengan terselenggaranya penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan teori keperawatan khususnya tentang keperawatan dasar dan manajemen keperawatan ke dalam praktek yang sesungguhnya dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti.

## E. Bidang Ilmu

Penelitian ini mencakup bidang ilmu manajemen keperawatan.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Wijaya, Dewi dan Yudhawati, 2016	Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara	Deskriptif dengan pendekatan survey	Sebagian besar tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat adalah baik	1. Tempat penelitian di Kecamatan Denpasar Utara 2. Jumlah responden 365
2	Erawati, 2015	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan	Deskriptif kuantitatif	Secara umum tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar baik	1. Tempat penelitian di Jakarta Selatan 2. Jumlah responden 246
3	Yatma, 2015	Efektifitas Metode Penyuluhan	<i>Quasi Experiment</i>	Penyuluhan Dengan Metode	1. Tempat penelitian di pantai

		Audio Visual Dan Praktik Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Nelayan Di Pantai Depok Yogyakarta		Audio Visual Lebih Efektif Dibandingkan Dengan Metode Praktik	Depok Yogyakarta 2. Jumlah responden 30
4	Hutapea, 2012	Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok	Deskriptif sederhana	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang, 30,4% responden memiliki pengetahuan yang cukup dan 19,6% responden memiliki pengetahuan yang buruk dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik	1. Tempat penelitian di Kota Depok 2. Jumlah responden 46