

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut, walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau petugas kesehatan, maka pada kondisi tersebut peran serta masyarakat dalam membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kondisi kegawatdaruratan diantaranya adalah serangan jantung, stroke mendadak, perdarahan otak, luka bakar parah, patah tulang serius, korban kecelakaan, gagal nafas dan tidak sadar (Sudiharto & Sartono, 2011). Tindakan bantuan hidup dasar secara garis besar dikondisikan untuk keadaan di luar Rumah Sakit sebelum mendapatkan perawatan lebih lanjut, sehingga tindakan bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh orang awam di luar Rumah Sakit tanpa menggunakan peralatan medis (AHA, 2015)

Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA) atau yang lebih dikenal dengan henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit, merupakan kondisi yang seringkali mengancam nyawa seseorang. Di beberapa negara, prevalensi henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit ini mengalami peningkatan.

American Heart Association (AHA) pada tahun 2013 mempublikasikan *The Heart Disease and Stroke Statistics*, dimana disebutkan bahwa insiden OHCA di Amerika mencapai 359.400 orang. Dari jumlah tersebut, 40,1 % mendapatkan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) oleh orang – orang yang ada di sekitar korban, dan didapatkan bahwa angka keberlangsungan hidup dari korban yang mendapatkan tindakan RJP dilokasi kejadian mencapai 9,5 % (AHA, 2014).

Prevalensi henti jantung di Indonesia tahun 2015 dengan proporsi sebanyak 700/100.000 penduduk atau 30%. Sedangkan Provinsi Jawa Barat terdapat data tentang henti jantung ditemukan pada tahun 2013 prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 160.812 orang (0,5%) dan penyakit gagal jantung sebanyak 0,1% yang berisiko mendapatkan serangan jantung dan terjadi henti jantung (Pranata, dkk, 2013).

Henti jantung dapat menyebabkan kematian otak. Kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit setelah seseorang mengalami henti jantung (*cardiac arrest*) (Pusponegoro, 2010). Henti jantung dapat dipulihkan jika tertangani segera dengan *cardiopulmonary resuscitation* dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal. Kesempatan pasien untuk bisa bertahan hidup berkurang dari 7 sampai 10 persen pada tiap menit yang berjalan tanpa *cardiopulmonary resuscitation* dan defibrilasi (Subagiyo A, 2011).

Suyanto (dalam Hutapea, 2012) menjelaskan bahwa satu jam pertama adalah waktu yang sangat penting dalam penanganan penyelamatan korban dengan *cardiac arrest* yaitu dapat menekan sampai 85% dari angka kematian. Penanganan yang dimaksud adalah perlu dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai pertolongan pertama pre hospital secara cepat. BHD pada pasien henti jantung (*cardiac arrest*) atau disebut Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat diberikan oleh masyarakat atau orang yang berada di lokasi kejadian.

Keadaan gawatdarurat dengan *cardiac arrest* seharusnya menjadi perhatian khusus karena kegawatdaruratan dengan *cardiac arrest* bisa menyebabkan kematian. Kematian terjadi biasanya karena keterlambatan penanganan penderita pada fase *golden period* dalam waktu 7-10 menit. Pertolongan yang tepat dalam menangani BHD adalah usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa orang-orang yang ada di sekitar korban mempunyai peranan besar dalam meningkatkan keberlangsungan hidup pasien henti jantung. Keberadaan dan jumlah masyarakat yang memberikan pertolongan RJP ketika menemui korban yang mengalami henti jantung secara mendadak masih tergolong rendah dan bervariasi dengan tingkat terendah yaitu 1 % dan tertinggi yaitu sekitar 44 % (Sasson *et al*, 2013). Namun berdasarkan penelitian di Indonesia pengetahuan masyarakat mengenai Bantuan Hidup Dasar masih kurang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alwan Darojad Saputro (2016) yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Warga Desa Tuban Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar Tentang bantuan Hidup Dasar (BHD) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden, 18 orang mempunyai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup kurang, 9 orang mempunyai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar dan 3 orang mempunyai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar.

Frame (2010) menjelaskan bahwa Bantuan Hidup Dasar setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD. BHD ini dapat diajarkan kepada siapa saja sesuai dengan kapasitasnya diseluruh lapisan masyarakat. (*Resusitacion Council*, 2010).

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).

Salah satu polisi yang bertugas di lapangan adalah anggota SAT SABHARA (patroli *quick respon*). Tugas pokok SAT SABHARA (patroli *quick respon*) adalah melindungi keselamatan orang dan memberikan perlindungan yaitu suatu bentuk kegiatan petugas kepolisian yang dilakukan secara dinamis dari suatu tempat ke tempat tertentu untuk mencegah terjadinya suatu tindak kriminal, memberikan rasa aman, pelindung dan pengayom kepada masyarakat, maka polisi SAT SABHARA (patroli *quick respon*) perlu mengetahui tentang Bantuan Hidup Dasar agar dapat mengurangi angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Elda Lunera Hutapea (2012) dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Depok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% memiliki pengetahuan yang kurang, 30,4% responden memiliki pengetahuan cukup, 19,6% responden memiliki pengetahuan buruk, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Dengan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan maupun masyarakat tentang BHD dan sangat menunjang untuk meningkatkan pengetahuan BHD (Lontoh dkk, 2013).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di polrestabes bandung pada tanggal 13 Maret 2019 peneliti melakukan izin penelitian kepada bagian laka lintas (kecelakaan lalu lintas), namun dari pihak laka lintas memberi rekomendasi kepada peneliti untuk melakukan penelitian terhadap anggota

SAT SABHARA (patroli quick respon) yang sering menemukan kejadian kecelakaan di lapangan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2019 di Polrestabes Bandung dengan melakukan wawancara dari 10 polisi didapatkan polisi yang mengetahui Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebanyak 2 orang. Berdasarkan wawancara yang ditinjau dari sikap, 10 polisi tersebut mengatakan tidak melakukan kompresi dada maupun bantuan nafas buatan pada korban henti jantung karena polisi beranggapan nyawa pasien lebih utama untuk diselamatkan dengan segera membawanya ke rumah sakit. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik meneliti dan mencari tahu apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai penerapan langkah-langkah bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota SAT SABHARA (patroli *quick respon*) di Polrestabes Bandung ?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dirumuskan masalah sebagai berikut, Adakah Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Anggota SAT SABHARA (Politik *Quick Respon*) Di Polrestabes Kota Bandung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) Di Polrestabes Kota Bandung

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia dan pendidikan anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) di Polrestabes Bandung
- b. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum mengikuti penyuluhan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) di Polrestabes Kota Bandung
- c. Mengidentifikasi pengetahuan setelah mengikuti penyuluhan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) di Polrestabes Kota Bandung
- d. Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) di Polrestabes Kota Bandung

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat secara:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dengan penyuluhan dan demonstrasi, cara pertolongan pertama pada korban henti jantung atau henti nafas dan diharapkan anggota SAT SABHARA (Patroli *quick respon*) di polrestabes bandung mampu dan mengetahui cara melakukan pertolongan Bantuan Hidup Dasar. Hasil penelitian ini diharapkan, dapat menjadi referensi bahan ajar dalam ruang lingkup ilmu keperawatan gawat darurat, dan dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan keilmuan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan dasar untuk memberikan edukasi dan motivasi terkait pengetahuan bantuan hidup dasar dalam meningkatkan kesiapan memberikan pertolongan pertama pada pasien kegawatdaruratan.

b. Bagi Anggota SAT SABHARA (Patroli *Quick Respon*) Polrestabes Bandung

Diharapkan dengan adanya penelitian ini Anggota Sat Sabhara (Patroli *Quick Respon*) Polrestabes Bandung mendapatkan informasi tentang langkah-langkah pertolongan bantuan hidup dasar (BHD)

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan atau sebagai data dasar yang dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan kepada Anggota SAT SABHARA di Polrestabes Bandung

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan di Polrestabes Bandung pada bulan Juli 2019.

3. Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan Gawat Darurat dan komunitas yaitu Anggota SAT SABHARA didalam masyarakat unyuk melihat pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar.