

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Scientific Committee ASMIHA (2016) data *World Health Organization (2012)* saat ini menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu secara menyeluruh dan sebagai penyebab dari 42% kematian, sekitar 17.5 juta orang di dunia meninggal dunia karena penyakit kardiovaskular. Henti jantung juga merupakan peristiwa dimana jantung kehilangan fungsinya secara mendadak pada seseorang yang mungkin atau tidak terdiagnosis dengan penyakit jantung. Henti jantung sering berujung kematian jika langkah yang tepat tidak diambil segera dan setiap tahun di Amerika Serikat, lebih dari 350.000 terjadi henti jantung di luar rumah sakit (American Heart Association, 2020).

Indonesian Heart Association (2015) berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian henti jantung. sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0.5%) (Kemenkes RI, 2014).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya memberikan pelayanan terbaik dalam mewujudkan masyarakat yang sehat untuk menurunkan angka kegawatdaruratan di Indonesia. Salah satu caranya adalah

pemerintah mewujudkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT). SPGDT adalah sebuah sistem untuk penanggulangan pasien dengan gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra rumah sakit, dirumah sakit dan antar rumah sakit.

Pelayanan pada SPGDT ini mengacu pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang akan melibatkan pelayanan masyarakat umum maupun tenaga yang sudah terlatih, dan ambulan untuk pelayanan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Bila ada kejadian gawat darurat masyarakat dianjurkan untuk menelepon *call center* 119 yang bertujuan untuk mendapatkan layanan informasi mengenai rumah sakit mana yang dapat memberikan pelayanan kedaruratan, instruksi untuk memberikan pertolongan pertama dan menggerakkan ambulan rumah sakit untuk penjemputan pasien.

Masyarakat harus mampu melakukan pertolongan pertama salah satunya dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi darah keseluruhan tubuh dan mencegah terjadi kegagalan organ terutama otak. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan RJP salah satunya adalah "*Response Time*". Dalam kasus henti jantung ini beberapa menit awal adalah masa emas yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam melakukan RJP (Setyohadi et al., 2011).

American Heart Association (2015), semakin dini tindakan RJP dilakukan maka angka keberhasilan penanganan henti jantung akan semakin

tinggi. Berdasarkan berbagai penelitian berhentinya oksigenasi ke otak akan menimbulkan kerusakan di otak sejak menit ke-4 dan kematian otak terjadi mulai menit ke-6 penanganan secara dini dan tepat pada korban henti jantung adalah penting, karena akan menurunkan angka kematian dan morbiditas pasien dengan henti jantung (Ginancar, 2011).

Bystander dapat melakukan resusitasi jantung paru, *bystander* adalah orang awam atau penolong yang tidak terlatih. *Bystander* juga wajib melakukan hanya dengan kompresi (*hands only*) dengan atau tanpa panduan dari penolong terlatih. Semua penolong tidak terlatih, cukup memberikan kompresi dada saja pada korban dengan henti jantung. Selain itu, untuk penolong yang sudah terlatih dapat memberikan napas buatan dengan perbandingan 30 kompresi dada dan 2 kali napas buatan. Jika hanya kompresi dada RJP mudah dilakukan oleh *bystander* yang tidak terlatih dan dapat dipandu secara lebih efektif oleh operator melalui telepon. (American Heart Association, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Taniguchi et al., (2012) yang memiliki judul ‘Sikap *Bystander* Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Jepang Tahun 2020’ yang menunjukkan hasil 50-100% responden yang bersedia melakukan kompresi jantung tanpa memberikan bantuan napas melalui mulut dan 15-30% responden yang bersedia melakukan kompresi jantung dan bantuan napas melalui mulut. Faktor psikososial seperti serangan panik, kekhawatiran tidak dapat melakukan RJP dengan benar, takut merugikan korban dan keyakinan bahwa orang tersebut sudah meninggal juga menjadi faktor penentu kemauan

bystander untuk melakukan RJP. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa korban henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit masih banyak yang tidak tertolong.

Peran *bystander* dalam melakukan bantuan hidup dasar sangat penting untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup bagi korban henti jantung oleh karena itu perlu penyebaran informasi mengenai BHD untuk masyarakat umum misalnya kader kesehatan, pegawai kantoran, siswa pelajar/remaja, pengendara ojek online dan semua lapisan masyarakat. Remaja yaitu masa peralihan dari anak menuju ke dewasa dimana akan terjadi perubahan fisik, emosi, dan mental. Semakin cukup umur tingkat kekuatan dan kematangan seseorang akan semakin matang untuk berfikir, sehingga masa remaja perlu untuk mengetahui mengenai bantuan hidup dasar (BHD) untuk menolong seseorang yang tiba-tiba tidak sadar, tidak teraba nadi atau, tidak terdengar suara nafasnya dengan memberikan pertolongan resusitasi jantung paru.

Bohn et al., (2015) menjelaskan bahwa *World Health Organization* dan organisasi *European Resuscitation Council* merekomendasikan bahwa anak sekolah sudah bisa mendapatkan pelatihan RJP sejak usia 12 tahun dan materi RJP dapat dimasukkan ke kurikulum pendidikan. Oleh karena itu, perlu diupayakan langkah dalam membentuk *bystander* RJP yang salah satunya melalui pelatihan RJP agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan para siswa-siswi mengenai pertolongan pertama pada korban henti jantung.

Untuk memberikan penanganan secara dini dan tepat pada pasien henti jantung perlu pengetahuan dan keterampilan tentang RJP. Menurut Wawan & Dewi (2011) Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Keterampilan merupakan hasil latihan dan refleksi yang dilakukan secara berkesinambungan (Pekerti, n.d.).

Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu: *know, comprehension, application, analysis, synthesis, dan evaluation*. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan suatu kelompok atau individu dapat dilakukan dengan beberapa metode misal ceramah, demonstrasi, *role play*, simulasi, bola salju, curah pendapat dan dikusi kelompok.

Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelangsungan hidup untuk korban henti jantung di luar rumah sakit yaitu simulasi bantuan hidup dasar. Metode simulasi merupakan gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok dan dapat menggambarkan situasi sebenarnya dari suatu kejadian, serta penyederhanaan dari suatu kejadian di dunia nyata (Notoatmojo, 2011), Metode simulasi memiliki kelebihan dan kekurangan, salah satu kelebihannya yaitu lebih bisa untuk menekankan

keaktifan siswa-siswi dalam membangun pengetahuan/konsep untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi karena metode ini akan dibimbing langsung oleh instruktur yang sudah tersertifikasi. Kekurangannya yaitu metode simulasi ini membutuhkan waktu yang banyak dan tempat yang luas untuk melakukan metode ini.

Berdasarkan penelitian Alwan Wijaya, (2019) yang berjudul ‘Efek Pembelajaran Metode Simulasi *Hands Only CPR* Terhadap Pengetahuan RJP Pada Siswa-Siswi di SMAN 3 Mataram’ dengan hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pada tingkat pengetahuan setelah diberikan pengetahuan menggunakan metode simulasi *hands only CPR*, dengan hasil bahwa pengetahuan siswa-siswi meningkat dalam kategori baik sebanyak 36 responden (72%).

Berdasarkan latar belakang diatas, diperlukan adanya kajian komprehensif mengenai pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD), sehingga metode simulasi ini sebagai rujukan untuk pendidikan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan pada latar belakang diatas bahwa angka kejadian henti jantung begitu tinggi dan metode simulasi mejadi salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, maka rumusan masalah dalam

penelitian ini yaitu “Bagaimanakah pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD)..

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menganalisis jurnal yang mendukung dalam intervensi pendidikan kesehatan metode simulasi tentang bantuan hidup dasar (BHD) kepada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan acuan serta masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil yang di dapat dalam penelitian ini diharapkan memberi masukan informasi dan bahan pertimbangan kepada tenaga kesehatan guna merencanakan dan menyelenggarakan suatu pendidikan kesehatan dan

pelatihan pada semua lapisan masyarakat khususnya pada penelitian ini remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam meningkatkan penanganan pada pasien henti jantung.

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi dasar bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan bagian penting bagi kurikulum pendidikan dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama dan diharapkan mahasiswa keperawatan dapat melakukan BHD dan menyampaikan informasi yang mereka pahami mengenai BHD pada lapisan masyarakat yang tidak terlatih

c. Manfaat Bagi Remaja

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan pada remaja mengenai bantuan hidup dasar dan sebagai ilmu pengetahuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tentang BHD untuk remaja dan masyarakat umum.

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan penelitian yang akan dilakukan dengan judul “pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD)”

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai prevalensi henti jantung di dunia dan pengaruh metode simulasi terhadap remaja, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II METODE PENELITIAN

Bab ini berisi pemaparan, jenis, dan metode penelitian untuk mencari jawaban terhadap tujuan penelitian mengenai pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD)

BAB III HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi pemaparan analisis jurnal PICO dan VIA untuk mencari jawaban dari penelitian mengenai pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

BAB IV PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini diuraikan dari pembahasan hasil analisis jurnal PICO dan VIA dalam penelitian mengenai pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan dalam mencakup jawaban dari permasalahan penelitian, nilai lebih, dan kelemahan penelitian yang dilakukan.