

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah pondasi untuk menyelamatkan hidup karena henti jantung. Aspek dasar dari BHD adalah pengenalan segera kejadian henti jantung dan aktivasi sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru secepatnya, dan defibrilasi dengan defibrilator eksternal otomatis secara cepat (Berg *et al.*, 2010). Di seluruh dunia, terdapat lebih dari 135 juta kematian karena kardiovaskular setiap tahun dan prevalensi penyakit jantung koroner meningkat. Secara global, kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit berkisar antara 20 – 140 per 100.000 penduduk dan yang bertahan hidup berkisar dari 2% – 11%. Di Amerika Serikat, lebih dari 500.000 anak dan dewasa mengalami henti jantung dan hanya kurang dari 15% yang dapat bertahan hidup (Meaney *et.al.*, 2013).

Riset lain menyebutkan bahwa henti jantung adalah penyebab umum kematian dan kecatatan yang dapat ditangani. Setiap tahun, sekitar 424.000 orang di Amerika Serikat mengalami keadaan darurat medis yang terjadi di luar rumah sakit. Kematian di luar rumah sakit meningkat secara signifikan karena sejumlah besar tidak ditangani. Pada analisis prospektif tentang kematian di Amerika Serikat, disebutkan bahwa 5,6% kematian merupakan akibat henti jantung. Banyak pasien yang mengalami henti jantung di

luar rumah sakit tidak mendapatkan resusitasi jantung paru (Murugiah *et.al.*, 2014).

Pada tahun 1966, *American Heart Association* (AHA) mengembangkan resusitasi jantung paru untuk pertama kalinya yang telah mengalami empat periode pembaruan. Selama 50 tahun terakhir, dasar-dasar dari pengenalan dan aktivasi, resusitasi jantung paru (RJP) dini, defibrilasi dini, dan akses dini ke perawatan medis gawat darurat telah menyelamatkan ratusan bahkan ribuan nyawa di seluruh dunia. Hal ini menunjukkan pentingnya penelitian tentang resusitasi (Field *et al.*, 640)

Kondisi kegawatdaruratan mencakup beberapa hal, antara lain kedaruratan jantung, kedaruratan pernapasan, dan kedaruratan pembuluh darah perifer (Eliastam, 1998). Penanganan kegawatdaruratan merupakan kondisi di mana pengambilan keputusan dilakukan segera dan tindakan yang diperlukan untuk mencegah kematian atau kecacatan lebih lanjut kepada pasien yang mengalami krisis kesehatan (Greenberg, 2011). Kasus kegawatdaruratan yang dapat ditolong dengan BHD adalah kegawatdaruratan di bagian jantung dan paru.

Pengenalan awal dan tanggap terhadap henti jantung dianggap sebagai indikasi dilakukannya BHD. BHD yang dilakukan sesegera mungkin dapat meningkatkan kemungkinan bertahan hidup, namun BHD sering tidak diberikan sampai tenaga profesional datang. BHD merupakan pertolongan di luar rumah sakit yang dapat diberikan oleh orang awam. Setiap orang, terlepas dari pengalaman dan pelatihan, memiliki potensi untuk menjadi penyelamat

hidup (Berg *et al.*, 2010). Berdasarkan data-data yang telah disebutkan, BHD harus diberikan sedini mungkin pada kasus kegawatdaruratan kardiovaskuler dan respirasi yang mempunyai indikasi untuk dilakukannya BHD dan siapa pun memiliki potensi untuk melakukan BHD.

Henti jantung merupakan situasi kegawatdaruratan akut yang memiliki risiko mortalitas yang tinggi, baik terjadi di dalam ataupun di luar rumah sakit,. Akan tetapi, apabila dilakukan BHD – resusitasi jantung paru (RJP) di waktu yang tepat, tingkat kelangsungan hidup dapat ditingkatkan secara substansial (Sharma & Attar, 2012). *The Wishard Ambulance Service*, yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan kepada penduduk Indianapolis, memberikan data bahwa terdapat sekitar 65.000 kasus kegawatdaruratan per tahun, di mana sekitar 1.000 kasus diklasifikasikan sebagai serangan jantung. Sekitar 600 kasus serangan jantung disebabkan oleh trauma (Rosenthal *et.al.*,2008).

Henti jantung mendadak merupakan suatu kematian tak teduga yang disebabkan oleh penyakit jantung, yang terjadi dalam waktu singkat pada seseorang yang diketahui maupun tidak diketahui berpenyakit jantung. Biasanya, kejadiannya dalam waktu kurang dari satu jam. Henti jantung mendadak yang disaksikan (terjadi di depan mata) akan memberikan hasil luaran (*outcome*) yang lebih baik dibandingkan yang tidak disaksikan setelah dilakukan pijat jantung luar (Setianto, 2014). Di Amerika Serikat, pelatihan BHD telah direkomendasikan untuk semua tenaga profesional kesehatan sejak 1966. Akan tetapi, di negara berkembang seperti Nepal, masih belum

mempunyai standar dan pelatihan resusitasi tidak secara rutin dilakukan (Roshana *et al.*, 2012).

Mahasiswa pendidikan dokter nantinya akan menjadi lulusan dokter umum. Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012, *cardiorespiratory arrest* termasuk dalam tingkat kemampuan 3B. Tingkat kemampuan yang harus dicapai pada tingkat kemampuan 3B adalah lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar merupakan salah satu terapi pendahuluan untuk kegawatdaruratan jantung paru yang dapat dilakukan oleh lulusan dokter.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2003). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran (Budiman & Riyanto, 2013). Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, setiap orang memiliki potensi untuk menjadi penyelamat hidup. Mahasiswa, khususnya mahasiswa baru di bidang kesehatan, dalam hal ini dapat dikatakan

masih sebagai orang awam, merupakan insan yang sudah sepatutnya mengetahui bagaimana melakukan BHD, mengingat nantinya akan menjadi praktisi kesehatan. Pelatihan mengenai BHD merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang BHD itu sendiri.

Di dalam Al-Qur'an surat At-Taubah ayat 71, Allah berfirman:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ ۚ

Artinya: Dan orang-orang yang beriman, laki laki dan perempuan, sebagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebagian lain.

Ayat ini menjadi dasar bagi manusia untuk saling menolong terhadap sesama. Contohnya, seorang mahasiswa kedokteran yang nantinya akan menjadi dokter sudah sepatutnya menolong pasien apabila telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melakukan BHD, meskipun belum resmi menjadi seorang dokter.

Mahasiswa kesehatan nantinya akan menjadi praktisi kesehatan dapat berperan serta untuk ikut andil dalam penyelamatan pasien kegawatdaruratan apabila telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sejak 2013 telah melakukan pelatihan BHD (P0) untuk mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). Dengan adanya pelatihan ini, diharapkan lulusan FKIK UMY memiliki kompetensi yang mumpuni dalam bidang kegawatdaruratan. Pelatihan BHD yang sedini mungkin diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa FKIK UMY tentang bagaimana melakukan resusitasi jantung paru dengan tepat, bahkan sebelum menjadi praktisi kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, mulai tahun 2013, diadakan program baru yaitu pelatihan BHD yang diberikan pada saat mahasiswa baru menjalani masa taaruf (mataf). Akan tetapi, masih belum diketahui akan keefektifan kegiatan tersebut terhadap peningkatan pengetahuan mahasiswa, khususnya mahasiswa pendidikan dokter. Penulis ingin mengetahui apakah pelatihan BHD yang diberikan, dalam hal ini ketika baru menjadi mahasiswa pendidikan dokter, memiliki pengaruh yang berarti dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan resusitasi jantung paru. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti “Apakah ada pengaruh pelatihan BHD di FKIK UMY (P0) terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa pendidikan dokter dalam menolong pasien kegawatdaruratan jantung paru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dalam menolong pasien kegawatdaruratan jantung paru sebelum dan sesudah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar pada mahasiswa baru pendidikan dokter di FKIK UMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dalam menolong pasien kegawatdaruratan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

bantuan hidup dasar pada mahasiswa baru pendidikan dokter di FKIK UMY.

- b. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan dalam menolong pasien kegawatdaruratan jantung paru pada mahasiswa pendidikan dokter di FKIK UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Sebagai sumber untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa sajakah yang dapat dikembangkan dalam pelatihan bantuan hidup dasar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa pendidikan dokter dalam menolong pasien kegawatdaruratan jantung paru.

2. Bagi Pelayanan Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi pelayanan medis agar mahasiswa pendidikan dokter dapat menjadi penolong yang tepat ketika dihadapkan dengan kasus kegawatdaruratan jantung paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan, khususnya FKIK UMY, agar dapat meningkatkan pengembangan kurikulum tentang bantuan hidup dasar.

E. Keaslian Penelitian

1. Lestari (2014), dalam penelitiannya tentang Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan Menolong Korban Henti Jantung. Penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *quasi experiment pre-post test with control group design*, sedangkan penulis menggunakan pendekatan *pre-experimental designs with one group pretest posttest*. Perbedaan lain antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang digunakan. Populasi dan sampel dari penelitian sebelumnya adalah siswa kelas XI SMA Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan sampel penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa baru jurusan pendidikan dokter angkatan 2015 di FKIK UMY. Selain itu, metode pengambilan sampel juga berbeda. Penelitian sebelumnya menggunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan sama, yaitu kuesioner. Hasil dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi pelatihan BHD pada responden.
2. Thoyyibah (2014), dalam penelitiannya tentang Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Remaja terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung. Penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *quasi experiment pre-post test with control group design*, sedangkan penulis menggunakan pendekatan *pre-experimental designs with one*

group pretest posttest. Perbedaan lain antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang digunakan. Populasi dan sampel dari penelitian sebelumnya adalah siswa kelas XI SMA Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan sampel penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa baru jurusan pendidikan dokter angkatan 2015 di FKIK UMY. Selain itu, metode pengambilan sampel juga berbeda. Penelitian sebelumnya menggunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Perbedaan lain dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang digunakan, di mana peneliti sebelumnya menggunakan tingkat motivasi sebagai variabel terikat, sedangkan penulis menggunakan tingkat pengetahuan sebagai variabel terikat. Instrumen penelitian yang digunakan sama, yaitu kuesioner, tetapi kandungan pertanyaannya berbeda. Hasil dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa H₀ gagal ditolak, yaitu tidak ada pengaruh antara pelatihan BHD pada remaja terhadap motivasi menolong korban henti jantung.

3. Sharma & Attar (2012), dalam judul penelitiannya *Adult BLS Awareness and Knowledge among Medical and Dental Interns Completing Internship from Deemed University*, meneliti tentang ketanggapan dan pengetahuan tentang BHD pada dokter dan dokter gigi. Penelitian ini dilakukan di Nepal. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, sama dengan penelitian yang akan dilakukan, tetapi dengan kandungan pertanyaan yang berbeda. Populasi dan sampel yang menjadi responden pada penelitian

sebelumnya adalah dokter dan dokter gigi, sedangkan penulis menggunakan mahasiswa baru jurusan pendidikan dokter angkatan 2015 di FKIK UMY sebagai responden. Sampel pada penelitian sebelumnya adalah 84 dokter dan 78 dokter gigi. Hasil penelitian menyatakan bahwa 100%, baik dari dokter maupun dokter gigi, memiliki ketanggapan yang tinggi akan BHD dan setuju bahwa pengetahuan akan BHD dibutuhkan dan berguna bagi tenaga kesehatan dokter maupun dokter gigi. Selanjutnya, untuk skor pengetahuan tentang BHD, 64% dokter gigi mendapatkan skor di atas 50% dan 36% dokter gigi mendapatkan skor di bawah 50%. Sedangkan, 81% dokter mendapatkan skor di atas 50% dan 19% dokter mendapatkan skor di bawah 50%. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa dokter memiliki level pengetahuan lebih tinggi tentang BHD dibandingkan dengan dokter gigi.