

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Situasi darurat medis adalah kondisi cedera atau penyakit akut yang dapat menimbulkan resiko yang langsung terhadap kehidupan seseorang ataupun kesehatan jangka panjang atau sering juga disebut dengan situasi yang “mempertaruhkan nyawa atau anggota tubuh” (*American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2011). Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis secara segera untuk penyelamatan nyawa dan mencegah kondisi cacat lebih lanjut (UU RI No 44, 2009).

Salah satu situasi darurat yang sering ditemui ketika terjadi insiden dan membutuhkan perawatan darurat adalah hilang kesadaran secara tiba-tiba tanpa peringatan (National Health Service, 2021). Hilang kesadaran dalam waktu singkat biasa dikenal juga dengan pingsan. Hilang kesadaran atau pingsan dapat mengakibatkan seseorang mengalami kolaps. Kolaps adalah kondisi ketika seseorang jatuh secara tiba-tiba karena hilang kesadaran dan tidak berespon terhadap suara serta gerakan. Hilang kesadaran dalam waktu singkat atau pingsan dan kolaps umumnya tidak menyebabkan bahaya dan pemulihannya cepat, namun dapat juga mengindikasikan masalah medis yang serius (Victoria Agency for Health Information, 2021).

Hilang kesadaran dapat disebabkan oleh hampir berbagai penyakit atau cedera serius. Menurut Australian Resuscitation Council (2016) penyebab hilangnya kesadaran dapat digolongkan menjadi empat kelompok, yaitu tingkat oksigen di otak yang rendah, masalah pada jantung dan sirkulasi (irama jantung abnormal), masalah metabolis (overdosis, intoksisitas, kadar gula yang rendah), dan masalah pada otak (cedera kepala, stroke, tumor, kejang). Menurut United Kingdom National Health Service (2020), hilang kesadaran dan kolaps menjadi salah satu dari tujuh situasi darurat medis yang sering dialami masyarakat, dengan tingkat mortalitas dari keseluruhan penyebab adalah 25-87% (Bauer dkk., 2021).

Hilang kesadaran secara tiba-tiba atau kolaps dapat terjadi dimana saja termasuk diluar rumah sakit. Terdapat angka kematian yang tinggi untuk hilang kesadaran secara tiba-tiba atau kolaps di luar rumah sakit baik yang disebabkan oleh kejadian henti jantung maupun non henti jantung. Di Amerika Serikat, sebanyak lebih dari 365.000 kasus henti jantung terjadi di luar rumah sakit setiap tahunnya (AHA, 2021). Di Indonesia sendiri jumlah kejadian henti jantung mencapai angka 300.000 sampai 350.000 (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia [PERKI], 2021). Selain itu, National Safety Council (2022), melaporkan bahwa angka kematian di ruang publik yang disebabkan oleh trauma dan non trauma meningkat sebanyak 13,5% jika dibandingkan dengan tahun 2019 dimana setiap 23 jam terdapat 5 kematian diruang publik yang dapat dicegah.

Dalam situasi darurat dibutuhkan tindakan pertolongan pertama guna menyelamatkan atau mencegah cedera lebih lanjut (St John Ambulance, 2021). Menurut studi Sahu dkk. (2016), pemberian pertolongan pertama dapat mengurangi angka kematian sebanyak 1,8-4,5%. Selain itu, studi Hoque dan kolega yang menunjukkan bahwa korban yang menerima pertolongan pertama memiliki peluang 1,28 kali lebih menunjukkan kemajuan atau kesembuhan (Hoque dkk., 2017). Di Inggris sebanyak ribuan orang meninggal atau cedera serius dalam sebuah insiden dan banyak kematian terjadi yang dapat dicegah dengan pemberian pertolongan pertama sebelum bantuan datang (National Health Service, 2021).

Pertolongan pertama dapat diberikan segera setelah kejadian terjadi agar lebih efektif. Seperti contoh, menurut *guideline* dari *American Heart Association*, semakin dini pengenalan dan pertolongan seperti aktivasi sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru dan penggunaan defibrilator yang diberikan pada kasus henti jantung maka akan semakin meningkatkan angka keselamatan korban henti jantung sebanyak dua sampai tiga kali lipat (American Heart Association, 2021). Menurut hasil penelitian global yang dilakukan oleh Yan dkk. (2020) angka keselamatan pasien henti jantung secara global yang mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) telah meningkat selama 40 tahun kebelakang. Akan tetapi wilayah Asia menempati angka keselamatan paling rendah (22,1%) dibanding

Eropa (36,7%). Meskipun ada peningkatan yang terjadi belakangan ini, kurang dari 40% individu dewasa yang menerima RJP dari masyarakat awam dan kurang dari 12% yang menerapkan defibrilator sebelum bantuan datang (AHA, 2020).

Untuk dapat meningkatkan angka keselamatan korban di situasi darurat, keikutsertaan *bystander* dalam memberikan pertolongan pertama sangat membantu. Tindakan pertolongan pertama dapat dilakukan di situasi darurat oleh siapapun, tidak hanya tenaga medis karena telah dijamin oleh perlindungan hukum seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Pasal 531 KUHP mengenai tidak memberikan pertolongan pertama di keadaan bahaya maut, UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan UU No. 38 Tentang Keperawatan (UU KUHP). Akan tetapi, sebagian besar masyarakat belum sepenuhnya terpapar oleh informasi tersebut, sehingga memilih tidak memberikan pertolongan pertama (Mao dkk., 2021). Studi yang dilakukan oleh Winarti & Rosiana (2020) di Indonesia, menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap perlindungan hukum berpengaruh terhadap keinginan perawat sebagai salah satu bagian dari *bystander* untuk memberikan bantuan RJP pada kejadian henti jantung diluar rumah sakit. Dasar perlindungan hukum penting guna meningkatkan angka keterlibatan *bystander* yang memberikan tindakan pertolongan pertama.

Tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh *bystander* antara lain mengecek kesadaran, mengumpulkan orang atau memberi instruksi kepada orang lain, membuat panggilan ke nomor darurat, mencari lokasi dan membawa alat defibrilator, melakukan kompresi dada, memberikan bantuan pernafasan, mengaplikasikan defibrilator, atau tindakan pertolongan lain yang berhubungan dengan kondisi korban (Shida dkk., 2021). Namun, tidak semua *bystander* bersedia melakukan tindakan pertolongan pertama seperti yang telah diuraikan diatas. Menurut studi yang dilakukan Shida dkk. (2021), hanya 62,4 % bersedia mengecek kesadaran korban dan hanya 6,6% yang melakukan RJP. Menurut studi Mao dkk. (2021), hanya 47,2% responden yang bersedia mengecek kesadaran dan pernafasan korban serta menghubungi layanan darurat. Menurut data AHA (2020), dari total 58% responden dengan pengetahuan mengenai defibrilator di Philadelphia, hanya 2,1% responden yang akan benar-benar menggunakan defibrilator di situasi kolaps akibat henti jantung. Selanjutnya, di Vienna, hanya

33% responden yang memiliki kemauan melakukan RJP dan 50% menggunakan defibrilator.

Guna mensiasati keterlibatan pemberian pertolongan pertama di situasi darurat, Indonesia bersama Palang Merah Indonesia (PMI) membuka perekrutan bagi masyarakat awam yang memiliki kesadaran untuk menjadi bagian dalam pemberian pertolongan dengan melakukan pelatihan pertolongan pertama sehingga menjadi masyarakat awam yang terlatih dan mampu berkontribusi dalam tugas kemanusiaan (Palang Merah Indonesia, 2018). Meskipun relawan telah mendapatkan pendidikan atau pelatihan, sebagai seorang individu mereka tetap memiliki sejumlah hambatan dan kekhawatiran yang sering mencegah seseorang melakukan tindakan penyelamatan terlepas dari apakah mereka terlatih atau tidak (Zhu dkk., 2019 ; Uny dkk., 2022 ; Mao dkk., 2021).

Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Matsuyama dkk. (2020) terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pertolongan di situasi darurat. Salah satunya adalah kesulitan mengenali kondisi atau penyebab kolaps korban. Terlebih beberapa studi sebelumnya hanya melibatkan responden yang sudah pernah menemukan situasi darurat henti jantung ataupun melakukan resusitasi jantung paru (Shida dkk., 2021). Namun, walaupun melibatkan responden yang sudah pernah menemukan situasi henti jantung atau melakukan resusitasi jantung paru, masih banyak *bystander* yang kesulitan menilai apakah kondisi korban merupakan henti jantung atau bukan (Vu dkk., 2022) ; (Olasveengen dkk., 2020).

Menurut studi Lu dkk. (2017) dan Shimamoto dkk. (2020), faktor psikologis masih memerlukan evaluasi dan studi lebih lanjut. Terlebih mayoritas dari beberapa studi sebelumnya membahas mengenai kemauan atau kesediaan responden, sedikit dari studi yang membahas mengenai pengalaman sebenarnya (Hansen dkk., 2017). Selain itu, faktor psikologis dalam situasi darurat memegang pengaruh yang cukup besar bagi tindakan seorang *bystander* (Shimamoto dkk., 2020). Menurut studi Riccò dkk. (2020), terhadap responden yang merupakan petugas pertolongan pertama di tempat kerja, sebanyak 17,9% responden memiliki hambatan dari segi psikologis yaitu takut akan menyakiti korban sehingga menghindari pemberian RJP. Studi lain yang dilakukan oleh Mao dkk. (2021)

terhadap responden yang belum maupun sudah pernah mengikuti pelatihan RJP menunjukkan alasan tidak berkontribusi dalam pemberian RJP adalah 56,4% takut menimbulkan cedera lain kepada korban, 66,6% kurang percaya diri dan 12,6% takut terhadap situasi cedera atau sakit.

Guna meningkatkan keterlibatan *bystander*, penting untuk mengetahui hambatan apa yang mereka miliki tidak hanya dalam kasus henti jantung namun diluar kejadian henti jantung. Untuk lebih memahami faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tindakan yang dilakukan individu di situasi darurat maka diperlukan evaluasi mengenai pengalaman dan tindakan yang dilakukan di situasi darurat yang nyata. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 relawan PMI, didapatkan hasil 4 dari 5 relawan (80%) pernah menemui situasi darurat berupa hilang kesadaran tiba-tiba atau kolaps, 3 diantaranya (60%) setuju bahwa aspek psikologis dapat mempengaruhi kinerja mereka, namun mayoritas (80%) tetap melakukan pertolongan pertama kepada korban berupa mengecek kesadaran korban, memeriksa nadi dan nafas korban.

Uraian latar belakang di atas yang mendorong peneliti ini melakukan penelitian ini dan mengetahui “Hubungan Aspek Psikologis dengan Tindakan Pertolongan Pertama yang Dilakukan Relawan PMI DKI Jakarta di Situasi Darurat.

I.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian kondisi hilang kesadaran tiba-tiba atau kolaps diluar rumah sakit dan rendahnya keterlibatan *bystander* di lokasi kejadian untuk membantu memberikan tindakan pertolongan pertama sebelum bantuan datang menjadi pengaruh angka keselamatan korban di situasi darurat. Terdapat beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan, keterampilan dan kemauan individu untuk memberikan tindakan pertolongan pertama baik kepada masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan maupun tidak. Namun penelitian terdahulu belum banyak yang mengidentifikasi faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi atau menjadi hambatan dari individu untuk melakukan pertolongan pertama seperti aspek psikologis individu yang ternyata cukup menjadi pengaruh bermakna bagi individu. Terbatasnya

penelitian yang membahas mengenai aspek psikologis pada individu ketika dihadapkan di situasi darurat dan hasil dalam studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa relawan setuju bahwa aspek psikologis memiliki peran dalam kinerja menyebabkan perlunya dikaji apakah terdapat hubungan aspek psikologis relawan PMI DKI Jakarta dengan tindakan apa yang dilakukan untuk memberikan pertolongan pertama ketika dihadapkan dengan situasi darurat.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aspek psikologis dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan relawan PMI DKI Jakarta saat situasi darurat.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Gambaran karakteristik relawan berupa jenis kelamin, umur, latar belakang medis, pengalaman mengikuti pelatihan RJP dan pengalaman melakukan tindakan pertolongan pertama.
- b. Gambaran karakteristik korban di situasi darurat berupa usia, jenis kelamin, hubungan kekerabatan, kehadiran orang lain, klasifikasi penyebab kolaps.
- c. Gambaran aspek psikologis relawan jika dihadapkan dengan situasi darurat.
- d. Gambaran tindakan pertolongan pertama yang dilakukan relawan di situasi darurat.
- e. Hubungan antara aspek psikologis responden dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan responden saat terjadi situasi darurat.
- f. Hubungan karakteristik relawan dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan responden saat terjadi situasi darurat.
- g. Hubungan karakteristik korban dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan responden saat terjadi situasi darurat.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Relawan dan Masyarakat sebagai *Bystander*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran psikologis *bystander* dan menjadi bahan untuk mengevaluasi aspek psikologis dan kemampuan relawan PMI DKI Jakarta dalam memberikan tindakan pertolongan pertama di situasi darurat agar nantinya lebih siap dari segi keterampilan maupun psikologis ketika menemui situasi darurat.

I.4.2 Bagi Institusi PMI dan Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran terkait kondisi *bystander* di Indonesia serta menjadi bahan acuan pemerintah dan PMI untuk mengadakan pelatihan-pelatihan mengenai bantuan hidup dasar kepada masyarakat yang disertai pengkajian mengenai kesiapan psikologis dari masyarakat sebagai calon *bystander*.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran terkait kondisi *bystander* di Indonesia serta menjadi bahan evaluasi bahwa pendidikan mengenai pertolongan pertama penting diadakan di tiap jenjang pendidikan guna meningkatkan keterlibatan dalam situasi darurat.

I.4.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor lain yang berhubungan dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan di situasi darurat dengan lebih mendalam dan menggunakan metode penelitian lainnya.