

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan darurat untuk membebaskan jalan nafas, dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Bantuan hidup dasar biasanya diberikan oleh orang-orang disekitar korban yang selanjutnya diambil alih oleh petugas kesehatan terdekat. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat, karena penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat hingga kematian pada korban (PUSBANKES 188 DIY, 2014). Bantuan Hidup Dasar (BHD) ditujukan untuk memberikan perawatan darurat bagi para korban, sebelum pertolongan yang lebih mantap dapat diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya (Sudiatmoko, A, 2011). Tujuan bantuan hidup dasar adalah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief, 2009). Tindakan bantuan hidup dasar sangat penting khususnya pada pasien dengan sudden cardiac arrest (SCA) atau henti jantung mendadak yang terjadi di luar rumah sakit (Berg, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular dan 7,4 juta diantaranya diperkirakan karena PJK dan 6,7 juta adalah karena stroke. Berdasarkan data insidensi AHA (*American Heart Association*) pada tahun 2013, menyatakan bahwa lebih dari 2.200 warga Amerika meninggal karena PJK setiap harinya

dari rata-rata 1 orang setiap 40 detik. Dan sekitar 155.000 orang warga Amerika yang meninggal karena PJK berusia kurang dari 65 tahun.

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung ini juga harus tetap diperhatikan karena menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, penyebab kematian tertinggi di Indonesia berubah dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) sebanyak 12,9% dari 41.590 kematian di Indonesia selama tahun 2014 Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah menempati urutan kedua setelah stroke.

Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Jawa Timur sebesar 375.127 orang, sedangkan jumlah prevalensi paling sedikit yaitu Papua Barat yaitu 6.690 orang (Depkes RI, 2013). Di Jawa Timur didapatkan sekitar 10-17% yang terkena penyakit jantung koroner (PJK) dari jumlah penduduk, kebanyakan yang rawan terkena penyakit tersebut adalah antara usia  $\geq$  50 tahun (Nugroho, 2009).. Data dari Puskesmas Slahung dari bulan 1 Januari sampai dengan 9 September 2017, penderita jantung koroner di desa Slahung tercatat 50 orang penderita (Register Puskesmas Slahung, 2017).

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sudiharto & Sartono, 2011). Kondisi kegawatdaruratan diantaranya adalah serangan jantung. Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan petugas kesehatan

untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (golden period). Frame (2003) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar (Resuscitation Council, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dusun Salak, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, peneliti mendapatkan informasi dari pemangku desa setempat dan wawancara awal dengan ketua RT setempat bahwa pada bulan Juni 2015, terdapat 1 korban serangan jantung berusia 52 tahun dari Dusun Salak, Kecamatan Slahung. Sebelum meninggal, korban sempat dibawa ke Puskesmas Slahung untuk mendapat pertolongan, namun tidak sempat mendapat pertolongan, korban sudah meninggal. Dari angka kejadian tingginya kasus serangan jantung dan kurang tepat dan cepat dalam melakukan pertolongan. Peneliti ingin menggali pengetahuan masyarakat tentang tindakan bantuan hidup dasar, oleh sebab itu peneliti mengambil tempat di Dusun Salak Desa Slahung atas pertimbangan dari pihak puskesmas slahung karena disana ada banyak penderita dalam satu desa, selain itu atas pertimbangan bahwa disana masih belum bisa dijangkau oleh fasilitas kesehatan puskesmas seperti ambulance, oleh sebab itu peneliti mendapat masukan dari pihak puskesmas.

Kesempatan hidup pasien lebih mungkin terjadi ketika pasien segera menerima BHD, setelah mendapatkan BHD (Bantuan Hidup Dasar) pada korban kemungkinan selamat dapat berkurang 3-4% di tiap menitnya. Dengan

tindakan BHD secara cepat dan tepat akan memperbesar kemungkinan korban selamat dan dapat menekan angka mortalitas pada henti jantung(Rahardiantomo, 2016).Tujuan BHD ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital, seperti otak dan jantung, melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan, sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief, 2009 dalam Luthfi 2016).Menghubungi *Emergency Call* adalah langkah awal yang harus dilakukan penolong, selanjutnya penolong segera memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup. Hal tersebut sejalan dengan data *American Heart Association* (2015) sebesar 40,1% korban henti jantung dan henti nafas yang terselamatkan setelah dilakukan RJP. Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung.Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian RJP dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. RJP dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45% disekitar tempat kejadian(*American Heart Association*, 2015).Adapun pertolongan yang harus dilakukan padapenderita yang mengalami henti napas dan henti jantung adalah dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP)(Sudiharto & Sartono, 2011).

Kejadian henti jantung dapat terjadi dimana saja. Dalam hal ini tindakan pemberian BHD pada korban henti jantung dan sikap kesadaran masyarakat

yang tepat dan cepat dalam menolong korban henti jantung menjadi faktor yang paling penting. Ketergantungan masyarakat terhadap tenaga medis menjadi penyebab tingginya mortalitas akibat henti jantung. Penting bagi masyarakat untuk menyikapi tentang pemberian Bantuan Hidup Dasar bagi penderita henti jantung. Dalam hal ini petugas kesehatan haruslah mampu meningkatkan sikap peduli masyarakat terhadap korban yang membutuhkan BHD dengan memberikan pelatihan atau Health Edukasi pada masyarakat awam. Pemberian tindakan yang tepat dan cepat dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi penderita sehingga angka mortalitas akibat penyakit jantung dapat ditekan. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Bhd Untuk Orang Awam Di RW 2 Dusun Salak Desa Slahung Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pengetahuan Masyarakat Awam Tentang Bantuan Hidup Dasar Di RW 2, Dusun Salak Desa Slahung, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo?".

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Masyarakat Awam Tentang Bantuan Hidup Dasar Di RW 2, Dusun Salak Desa Slahung, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan di bidang kesehatan khususnya keperawatan dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat khususnya tentang Bantuan Hidup Dasar untuk orang awam,serta bisa mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung, serta dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar untuk orang awam dan mengeksplor sejauh mana pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar.

#### **2. Bagi Masyarakat Umum**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar.

#### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi profesi keperawatan untuk mengkaji dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat awam tentang Bantuan Hidup Dasar.

#### **4. Bagi Pengembang Bidang Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi bidang kesehatan berupa penyebaran informasi tentang Bantuan Hidup Dasar untuk masyarakat awam.

## 1.5 Keaslian Penelitian

1. Hasil penelitian dari Dahlan, S., Kumaat, L., dan Onibala, F. (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pre test-post test design* untuk membandingkan pengetahuan tentang BHD sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, Sampel berjumlah 50 orang, teknik pengambilan data melalui kuesioner. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank test* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian dan responden penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh I Made Sukma Wijaya, Ni Luh Made Asri Dewi, NLP Suardini Yudhawati (2016) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat Di Kecamatan Denpasar Utara” Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan survey. Responden penelitian ini sebanyak 365 orang sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut; berdomisili di kecamatan Denpasar Utara, mampu baca tulis dan bersedia berpartisipasi. Angket sebagai instrumen penelitian telah di susun menggunakan konsep bantuan hidup dasar dari American Heart Association (AHA) tahun 2015. Karakteristik responden penelitian ini yaitu; 32% berusia antara 30-39 tahun, 56% pendidikan SMA, 55% pekerja swasta, dan 90% tidak pernah pelatihan BHD. Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar tingkat

pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat adalah baik (63%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini ditemukan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan dengan nilai  $p = 0.007$  ( $p=0.05$ ). Persamaan terletak pada variable penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian dan metode penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2015) tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di unit laka dan patroli Satlantas Polresta Surakarta didapatkan hasil korelasi Spearman Rank 0,818 dengan  $p$  value 0,000 ( $p$  value < 0,05), dengan demikian kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan sikap polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di unit laka dan patroli Satlantas Polresta Surakarta termasuk dalam kategori sangat kuat. Persamaan penelitian terletak pada variable penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada responden penelitian.

