

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa penyakit gagal jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di Dunia. Penyakit kardiovaskular ini masih menjadi ancaman global dengan penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Lebih dari 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Menurut data WHO kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah setiap tahun mencapai 651.481 orang di Indonesia, kematian akibat stroke 331.349, penyakit jantung koroner 245.343, penyakit jantung hipertensi 50.620, dan penyakit jantung lainnya (Margarini, 2021). Di Jawa Barat angka penyakit jantung tertinggi ke empat dengan 1,18%. Penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia, dan hipertensi, dapat merusak struktur dan fungsi jantung sehingga menyebabkan henti jantung mendadak (AHA, 2023)

Henti jantung mendadak, juga dikenal sebagai *sudden cardiac arrest*, merupakan keadaan dimana jantung tidak dapat berkontraksi secara efektif. Hal ini ditunjukkan dengan henti jantung dan henti napas, serta kondisi di mana irama jantung yang tidak normal yang menghentikan pompa jantung. Henti jantung dapat terjadi dimana saja, apakah itu di jalan, di rumah, atau di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau *Intensive Care Unit* (ICU). Henti jantung dapat menyerang siapa saja, baik orang yang telah didiagnosis menderita penyakit jantung maupun orang yang tidak menderita penyakit jantung (Zamziri & Maktum, 2023).

Angka kejadian *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA). Kasus OHCA paling sering terjadi di rumah dengan angka kasus kejadian sebanyak 73.9%, diikuti oleh tempat umum dengan angka kasus kejadian sebanyak 15.1%, dan banyak disaksikan oleh orang awam dengan angka kasus kejadian sebanyak 37.1% (Chaidir et al., 2024). Kasus IHCA memiliki hasil yang lebih baik, yaitu 22,3% - 25,% pasien dewasa yang bertahan (Andriamuri, 2023)

Angka keberlangsungan hidup korban OHCA lebih rendah dibandingkan dengan IHCA, maka dari itu pencegah kematian atau kecacatan permanen dari kasus henti jantung harus ditangani segera dan direspon dengan benar (Muninggar et al., 2024). Kejadian OHCA di Amerika Serikat mencapai 350.000 orang dewasa pada tahun 2015 di mana kurang dari 40% diantaranya diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) oleh orang awam dan kurang dari 12% yang memperoleh defibrilasi melalui *Automated External Defibrillator* (AED) (Siregar et al., 2024). Di Indonesia terjadi 360.000 kasus henti jantung di luar rumah sakit dan terjadi setiap tahunnya, dengan angka kematian sebanyak 15%. Sebagian besar pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit tidak menerima bantuan RJP untuk bertahan hidup, dan hanya 25% dari kasus tersebut ditolong oleh penolong awam (Sembiring & Mulyadi, 2023).

Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan suatu upaya tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan hidup seseorang yang mengalami henti jantung ataupun sumbatan jalan napas. BHD yang biasanya sering dilakukan meliputi RJP dan AED (Baldi et al., 2021). Resusitasi merupakan proses mengembalikan sistem pernapasan, saraf, dan peredaran darah ke tingkat terbaiknya. RJP ini dapat dilakukan oleh siapa saja kapan saja dan di mana saja dalam keadaan darurat. Resusitasi harus dimulai secepat mungkin karena kemungkinan pasien bertahan hidup akan meningkat seiring dengan kecepatan dilakukannya resusitasi. Jika ada penundaan RJP setiap menit, maka angka keselamatan akan menurun 7–10% (Hizkia et al., 2022).

BHD harus dilakukan segera setelah pasien mengalami henti jantung. Dalam melakukan BHD, terdapat *golden period*, atau waktu emas. Untuk keterlambatan BHD selama satu menit ada kemungkinan berhasil 98%, untuk keterlambatan BHD selama empat menit ada kemungkinan berhasil 50%, dan untuk keterlambatan BHD selama sepuluh menit ada kemungkinan berhasil 1%. Pasien dapat meninggal jika otaknya tidak mendapatkan oksigen selama 6-8 menit, Hal ini disebut mati klinis yang ditandai dengan henti napas dan henti jantung. Jika tidak mendapatkan oksigen dalam waktu 8–10 menit atau lebih, pasien akan mengalami mati biologis atau disebut juga mati batang otak (KEMENKES.RI, 2022). Statistik

menunjukkan bahwa hampir 90% korban meninggal dan mengalami kecacatan karena dibiarkan terlalu lama dan melewatkan *golden period*, serta ketidaktepatan dan ketidakakuratan pertolongan saat ditemukan pertama kali (Chaidir et al., 2024)

Pengetahuan masyarakat tentang penanganan henti jantung sangat penting karena untuk memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit. Informasi tentang penanganan henti jantung dapat diakses melalui internet, media sosial, dan bahkan melalui pelatihan (Deswita, 2024). Setiap tenaga kesehatan dan orang awam dapat diajarkan bantuan hidup dasar. Orang awam dibagi menjadi orang awam biasa dan orang awam khusus berdasarkan peran mereka. Orang awam khusus diantaranya adalah Polisi, Pemadam Kebakaran, Tentara Nasional Indonesia, dan Satuan polisi Pamong Praja (Chaidir et al., 2024).

American Heart Association (AHA) mengeluarkan Pedoman untuk *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) dan *Emergency Cardiovascular Care* (ECC) tahun 2020 sebagai pedoman resusitasi untuk individu *adult*, *pediatrik*, *neonatal*. Pedoman ini dibuat untuk instruktur dan penyedia pelayanan resusitasi agar dapat berkonsentrasi pada rekomendasi ilmu dan pedoman resusitasi yang paling penting. Pedoman tahun 2020 menekankan pentingnya inisiasi CPR dini oleh penyelamat awam, yang merupakan faktor kunci dalam meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban henti jantung. Penekanan ini mencerminkan kesadaran bahwa tindakan cepat dapat membuat perbedaan signifikan dalam hasil resusitasi. Menggunakan pedoman AHA 2020 memberikan keuntungan signifikan dalam hal efektivitas, relevansi, dan kualitas praktik resusitasi, serta memperhatikan aspek kesehatan mental penyelamat, menjadikannya pilihan yang lebih baik dibandingkan dengan pedoman 2015. (AHA, 2020).

Rantai keberlangsungan hidup (*Chain of Survival*) merupakan model operasional yang dapat digunakan dalam pemberian resusitasi. Model ini memiliki pengaruh dalam proses perawatan, sehingga dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada beberapa komunitas yang telah diuji coba. Strategi dan intervensi pada rantai *Chain of Survival* bertujuan untuk dapat meningkatkan kemampuan dalam

mengenali adanya henti jantung serta dapat meningkatkan ketepatan waktu dan kualitas pelayanan pada pasien (AHA, 2020).

Dalam rantai IHCA dan OHCA memiliki perbedaan dalam hal resusitasi diantaranya penyebab, proses, dan hasil. Pada kasus IHCA, pengawasan dan pencegahan merupakan aspek utama yang penting dalam pertolongan pada pasien. Ketika *cardiac arrest* terjadi di dalam rumah sakit, dilakukan pendekatan multidisiplin yang kuat yaitu meliputi tim medis yang profesional yang melakukan tindakan, melakukan CPR dengan benar dan tepat, segera melakukan defibrilasi, memulai tindakan *Advance Life Support* (ALS), dan melanjutkan perawatan pasca *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC). Sebagai hasilnya, tindakan IHCA memiliki hasil yang lebih baik dari OHCA dikarenakan penundaan dalam melakukan resusitasi yang efektif tidak berlangsung lama (AHA, 2020).

Penata anestesi harus memiliki pelatihan BHD dan pendidikan khusus di bidang anesthesiologi. Mereka diberi instruksi untuk mengidentifikasi tanda dan gejala kegawat daruratan dan memberikan pertolongan pertama yang tepat. Sangat penting untuk memahami BHD karena situasi darurat dapat terjadi kapan saja dan penata anestesi sering kali adalah orang pertama yang merespons (Kemenkes RI, 2020). Peran penata anestesi dalam konteks pengetahuan BHD sangat krusial. Mereka tidak hanya bertanggung jawab atas keselamatan pasien selama prosedur medis tetapi juga berpotensi menjadi penggerak dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya BHD. Dengan pelatihan yang tepat, baik tenaga medis maupun masyarakat umum dapat berkontribusi pada penyelamatan nyawa dalam situasi darurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deswita (2024), menyatakan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pada Korban Henti Jantung Rw 04 Kelurahan Batu Ceper” maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 93 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 45 orang (48,4%), pengetahuan cukup 19 orang (20,4%), dan pengetahuan baik 29 orang (31,2%).

Menurut data yang didapatkan dari pihak Puskesmas Jatisawit dari bulan Oktober – Desember didapatkan sebanyak 751 penduduk berobat dengan penyakit

kardiovaskular. Data tersebut merupakan data pasien yang berobat di Puskesmas Jatisawit baik yang baru berobat maupun sudah pernah berobat sebelumnya. Untuk angka kasus terbarunya dari bulan Oktober – Desember didapatkan 54 orang yang berobat karena penyakit kardiovaskular. Laporan dari pihak Puskesmas Jatisawit juga terjadi peningkatan angka kasus penyakit kardiovaskular di Desa Jatisawit setiap bulannya.

Jumlah populasi warga yang tinggal di Desa Jatisawit sebanyak 3.447 orang yang terdiri dari 4 RW dan 16 RT dengan kriteria yang beragam. Menurut laporan dari orang yang bekerja di Puskesmas Jatisawit juga pernah terjadi kasus pasien usia 54 tahun tidak sadarkan diri di rumahnya, lalu ketika dibawa ke puskesmas keadaanya sudah semakin terjadi penurunan sehingga dilarikan ke Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu, ketika dilakukan tindakan di RSUD Indramayu pasien sudah tidak terselamatkan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada warga di desa Jatisawit dengan pekerjaan dan umur yang beragam didapatkan hasil 8 dari 10 warga mengatakan belum mengetahui tentang apa itu Bantuan Hidup Dasar dan mengatakan belum pernah ada pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar. Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui terkait gambaran pengetahuan masyarakat desa Jatisawit tentang bantuan hidup dasar pada orang dewasa sesuai dengan *guideline AHA* tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat desa Jatisawit tentang bantuan hidup dasar (BHD) pada orang dewasa sesuai dengan ketentuan *guideline AHA* tahun 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat desa Jatisawit tentang bantuan hidup dasar (BHD) pada orang dewasa sesuai dengan ketentuan *guideline AHA* tahun 2020

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik masyarakat di wilayah Jatisawit.
- b. Untuk mengidentifikasi distributor faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat Jatisawit tentang bantuan hidup dasar pada orang dewasa sesuai dengan ketentuan guideline AHA tahun 2020.
- c. Untuk menganalisis naratif gambaran pengetahuan masyarakat Jatisawit tentang bantuan hidup dasar pada orang dewasa sesuai dengan ketentuan *guideline* AHA tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, penelitian ini dapat berfungsi sebagai dasar untuk pembuatan kurikulum pendidikan kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya membantu memahami situasi saat ini, tetapi juga membantu membuat rencana masa depan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk memberikan bantuan hidup dasar.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat Jatisawit

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengetahuan masyarakat tentang BHD, sehingga mereka lebih siap untuk menyediakan pertolongan pertama sewaktu-waktu diperlukan, yang pada akhirnya dapat mengurangi jumlah kematian yang disebabkan oleh keterlambatan intervensi medis.

- b. Bagi UPTD Puskesmas Jatisawit

Diharapkan penelitian ini dapat membantu UPTD Puskesmas Jatisawit sebagai pembuat kebijakan untuk membuat program kesehatan yang bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut yang dapat melakukan penelitian terhadap keterampilan Bantuan Hidup Dasar pada orang dewasa.