

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keadaan darurat bisa terjadi kapan saja, di mana saja dan bisa dialami oleh siapa saja. Tidak menutup kemungkinan keadaan darurat bisa terjadi di wilayah masyarakat sekitar. Menghadapi situasi darurat seperti henti jantung yang terjadi di luar Rumah Sakit harus dilakukan penanganan yang cepat dan tepat. (Qodir, 2020 dalam Aisyah et al., 2022). Layanan gawat darurat medis mengkaji adanya lebih dari 420.000 henti jantung terjadi di luar Rumah Sakit di Amerika Serikat. (American Heart Association, 2015).

Hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang memiliki atau tidak memiliki penyakit jantung yang terdiagnosis disebut dengan henti jantung (American Heart Association, 2014). Henti jantung sebagai permasalahan gawat darurat yang perlu mendapatkan penanganan segera dari tenaga kesehatan atau masyarakat awam atau orang yang sudah terlatih dalam menanganinya (Wijaya et al., 2016).

Henti jantung sering terjadi saat penderita atau korban berada di luar lingkungan Rumah Sakit atau dikenal juga dengan *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Pada hasil studi sebelumnya menemukan hal yang sama, sekitar 360.000 orang mengalami serangan jantung di rumah atau di tempat umum lainnya. (Go, et al, 2014 ; Sasson et al, 2013 dalam Hidayati, 2020).

Menurut Data WHO (2017), penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,7 juta kematian setiap tahun nya dan menyumbang sebanyak 31% dari semua kematian global. Kematian akibat penyakit kardiovaskular diprediksikan akan terus meningkat dari tahun ke tahun, mencapai perkiraan 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Menurut Kemenkes RI (2017) yang menyatakan penyebab kematian nomor 1 di Indonesia karena henti napas dan henti jantung sebanyak 883.447 orang.

Kejadian kegawatdaruratan henti jantung membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar dengan resusitasi jantung paru. Serangkaian tindakan pertolongan pertama kepada penderita henti jantung dan henti nafas dalam memberikan nafas buatan dan tekanan jantung eksternal untuk penderita atau korban disebut dengan Bantuan Hidup Dasar. (American Heart Association, 2020 dalam Aisyah et al., 2022)

Karena banyaknya kejadian OHCA atau Out Of Hospital Cardiac Arrest maka orang awam harus mengetahui bantuan hidup dasar. Orang awam cukup mengetahui BHD hingga tahapan *primary survey*. Sesuai dengan pernyataan Frame (2016) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar (BHD) atau basic life support dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa harus memiliki kemampuan bantuan hidup dasar, bahkan anak-anak sekalipun juga bisa diajari sesuai dengan kemampuannya. Bantuan hidup dasar harus diajarkan kepada semua kalangan masyarakat, terutama pekerja yang terlibat dalam pemberian bantuan keselamatan (Resuscitation Council, 2016).

Menurut (PUSBANKES 188 DIY, 2014) prosedur darurat untuk membuka jalan napas dan menjaga aliran darah tetap utuh disebut dengan Bantuan Hidup Dasar. Tindakan Bantuan Hidup Dasar yang cepat dan tepat meningkatkan kemungkinan bertahan hidup dan dapat mengurangi angka kematian akibat henti jantung pada penderita (Rahardiantomo, 2016 dalam Hermawan, 2019). Tujuan dilakukannya Bantuan Hidup Dasar untuk memulihkan dan mempertahankan fungsi organ vital dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan (American Heart Association, 2010 dalam Syapitri et al., 2020).

Bagian dari bantuan hidup dasar yang membantu jantung bekerja memompa kembali dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh disebut dengan resusitasi jantung paru. (Wijaya et al., 2016). Resusitasi jantung paru bertujuan untuk mengembalikan fungsi optimal sistem pernapasan, peredaran darah, dan saraf, Resusitasi jantung paru dapat dilakukan oleh siapa pun mulai dari orang awam hingga tenaga medis. Resusitasi bisa dilakukan di mana saja, kapan saja, dan dalam keadaan darurat. (Milindasari & Juniah, 2022).

Siapa pun bisa saja menjadi orang pertama untuk melakukan pertolongan pada kasus henti jantung dan henti nafas. Baik tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat atau orang awam sekalipun berpotensi menjadi *first responder* dalam kasus tersebut. Perawatan henti jantung yang tertunda atau tidak dilakukan dengan tepat dapat menyebabkan kematian dalam hitungan beberapa menit (Hidayati, 2020)

Menurut (Okvitasari, 2017) factor factor yang mempengaruhi bantuan hidup dasar salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap bantuan hidup dasar sangat penting untuk diketahui, terlebih lagi pada masyarakat awam, karena rendah nya pengetahuan pada masyarakat awam tentang bantuan hidup dasar menyebabkan seseorang tidak mengetahui cara penanganan pada korban kegawatdaruratan. Tentunya masyarakat perlu mengetahui teknik-teknik dasar kegawatdaruratan, seperti meminta pertolongan dan menguasai teknik-teknik bantuan hidup dasar. (Novitarum dkk, 2017 dalam Masela, 2021).

Pengetahuan dibutuhkan untuk membantu menyelamatkan nyawa korban. Penangan korban gawat darurat harus didasarkan pada pengetahuan yang ada dan hasil tahu setelah mendapat informasi dari guur, orang tua, teman dan media. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan penting untuk diketahui karena setiap orang memiliki kemungkinan berada dalam kondisi yang memerlukan pertolongan pertama. (Evelyn & Winarti, 2019).

Untuk justifikasi tempat penelitian, Puskesmas Sindangjaya ini menaungi 2 kelurahan yaitu kelurahan Sindangjaya dan kelurahan Pasir impun. Peneliti memilih kelurahan Sindangjaya karena menurut data dari laporan Puskesmas Sindangjaya pada tahun 2022, kelurahan sindangjaya menempati kedudukan tertinggi dengan jumlah 404 pasien dengan bulan tertinggi pada bulan oktober. Sedangkan pada kelurahan Pasir impun dengan jumlah 271 pasien dengan bulan tertinggi pada bulan desember.

Menurut data dari Puskesmas Sindangjaya pada tahun 2022 di Kelurahan Sindangjaya mengenai berapa banyak penderita yang mengalami henti jantung yaitu berada di RW 06. RW 06 ini menduduki posisi tertinggi dengan jumlah 53 orang yang mengalami henti jantung, sedangkan yang menduduki posisi terendah berada di RW 10 dengan jumlah 16 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Desember 2022 berupa wawancara kepada kader kesehatan RW 06, di lingkungan RT 05 ada salah satu warga yang mengalami henti jantung dan henti nafas. Pada kejadian tersebut keluarga dan masyarakat sekitar tidak tahu bagaimana penanganan pada korban, sehingga keluarga dan masyarakat hanya diam kebingungan dan panik apa yang harus dilakukan. Kemudian pada tanggal 9 april 2022 di lingkungan RT 04 ada salah satu warga yang mengalami henti jantung dan henti nafas. Sebelum terjadinya henti jantung dan henti nafas ini korban menggigil dan badan nya terasa lemas. Pada kejadian tersebut keluarga mengira bahwa korban pingsan, sedangkan korban itu sudah dalam kondisi henti jantung serta henti nafas. Pada saat itu keluarga panik karena tidak tahu bagaimana penanganan pada korban.

Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 3 orang kader kesehatan, terdapat 2 dari 3 kader yang tidak mengetahui bantuan hidup dasar, sedangkan 1 dari 3 kader mengetahui bantuan hidup dasar namun hanya mengetahui definisi dan tujuan nya saja. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 8 masyarakat RW

06, Terdapat 5 dari 8 masyarakat yang tidak mengetahui bantuan hidup dasar sedangkan 3 dari 8 masyarakat mengetahui bantuan hidup dasar. 3 masyarakat tersebut mengetahui dari definisi, tujuan, serta pelaksanaan bantuan hidup dasar.

Kader kesehatan di RW 06 mengatakan bahwa sebelumnya dari pihak Puskesmas Sindangjaya belum pernah ada penyuluhan ataupun sosialisasi mengenai bantuan hidup dasar di RW 06 kepada masyarakat. Masyarakat yang mengetahui bantuan hidup dasar di dapatkan karena pernah mengikuti kegiatan Palang Merah Remaja (PMR) dan pernah mengikuti pelatihan mengenai bantuan hidup dasar.

Selanjutnya menurut data dari kader kesehatan RW 06 mengenai data penyakit hipertensi, penyakit jantung coroner dan penyakit stroke. Pada RT 01 jumlah warga yang mengalami hipertensi sebanyak 7 orang, lalu untuk yang mengalami stroke sebanyak 2 orang. Selanjutnya pada RT 02 jumlah warga yang mengalami hipertensi sebanyak 5 orang, lalu untuk yang mengalami jantung coroner sebanyak 3 orang dan yang mengalami stroke sebanyak 3 orang. Kemudian pada RT 03 yang mengalami hipertensi sebanyak 17 orang lalu untuk yang mengalami penyakit jantung coroner sebanyak 3 orang, dan yang mengalami stroke sebanyak 3 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat RW 06 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sindangjaya Kelurahan Sindangjaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat RW 06 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sindangjaya Kelurahan Sindangjaya”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat RW 06

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan kontribusi bagi ilmu keperawatan terlebih lagi untuk keperawatan gawat darurat mengenai gambaran pengetahuan masyarakat terhadap bantuan hidup dasar.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Puskesmas Sindangjaya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan agar pihak puskesmas dapat melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai penting nya bantuan hidup dasar.

## **2. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya dan dapat menjadi referensi untuk penelitian yang sejenis yang berhubungan dengan bantuan hidup dasar.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah ranah keperawatan gawat darurat untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat RW 06 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sindangjaya Kelurahan Sindangjaya. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dan kuantitatif, dengan teknik sampling yaitu purposive sampling, dimana populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat RW 06. Lalu instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk penelitian ini dilaksanakan di RW 06 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sindangjaya Kelurahan Sindangjaya.