

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bantuan hidup dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan tindakan darurat yang dilakukan untuk membebaskan jalan nafas, dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu terhadap pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. Di Amerika Serikat dan Kanada, sekitar 350.000 orang meninggal karena serangan jantung setiap tahun. Secara global, sekitar 70% kasus henti jantung mendadak terjadi di luar rumah sakit, hanya menyisakan sekitar 10,8% pasien dewasa yang menerima resusitasi oleh tim medis terlatih (Wong et al., 2019) Jika terdapat korban henti jantung, seharusnya masyarakat dapat memberikan upaya pertolongan pertama hingga menunggu tim medis datang. Namun di lapangan sendiri masyarakat hanya bergantung pada bantuan medis. Hal ini terjadi karena beberapa faktor penyebab, diantaranya ketidakberanian masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama dan juga kurangnya pengetahuan pemberian tindakan pertama pada korban henti jantung. Kurangnya keterampilan masyarakat dalam pemberian BHD ini menimbulkan tingginya risiko angka kematian atau mortalitas sebesar 7%-10% (Moon et al., 2015).

Di Indonesia, pemberian edukasi BHD belum diterapkan secara maksimal karena masih banyak masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, misalnya seperti penelitian dari (Hidayati, 2020) yang menyatakan bahwa 55,6 % masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai BHD. Saat ini sudah banyak edukasi yang dilakukan melalui platform

media sosial yang memberikan edukasi dengan menggunakan video, namun efektifitas dari metode pembelajaran edukasi BHD melalui video ini belum banyak diteliti

Pengaruh dari rendahnya pengetahuan BHD akan berdampak buruk pada kasus *Cardiac Arrest* (henti jantung mendadak). *Cardiac Arrest* adalah kondisi hilangnya fungsi jantung manusia secara tiba-tiba dan merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Serangan jantung mendadak bertanggung jawab atas 60% kematian di negara maju dan berkembang, menurut data organisasi kesehatan dunia atau yang biasa dikenal *World Health Organization (WHO)*. Menurut survei *American Heart Association (AHA)*, sekitar 359.400 kasus terjadi di luar rumah sakit dan hanya sekitar 209.000 kasus terjadi di dalam rumah sakit. Tingkat respons untuk kasus di luar rumah sakit tercatat hanya 40% (*American Heart Association*, 2020). Di Indonesia sendiri setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian) yang mana 75% diantaranya disebabkan oleh kegagalan jantung. Di Jawa Timur sendiri kasus serangan jantung karena adanya penyakit jantung Koroner diestimasikan mencapai 1,3% atau setara dengan 375.127 orang sedangkan kasus gagal jantung sendiri sebanyak 54.826 orang (0,19%) (Kemenkes RI, 2014).

Cardiac arrest dapat terjadi karena faktor disfungsi dari sistem kelistrikan yang ada di jantung, sehingga memicu terjadinya aritmia. Jika terjadi aritmia maka secara langsung akan terjadi henti sirkulasi (Siahaan, 2021). Henti sirkulasi ini akan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. *Cardiac arrest* dapat diselamatkan dengan memberikan penerapan berupa CPR (*Cardiopulmonary resuscitation*) dan defibrilasi yang digunakan untuk mengejutkan jantung dan

mengembalikan irama jantung yang normal dalam beberapa menit. Upaya pemberian CPR ini tentu harus diberikan secara cepat dan tepat karena pada dasarnya otak manusia hanya akan bertahan 3-4 menit setelah jantung berhenti. Jika lebih dari waktu tersebut maka dampak yang akan terjadi adalah kematian (Mariah, 2016).

Setelah menemukan masalah seperti yang dijelaskan di atas maka untuk menekan angka morbiditas dan angka mortalitas insiden henti jantung mendadak menjadi salah satu kasus kesehatan yang sangat serius untuk diperhatikan salah satunya melakukan *high quality* CPR dengan efektivitas pemberian promosi kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Dalam hal ini promosi kesehatan yang diperlukan dalam edukasi BHD harus efisien waktu, efektif, tepat sasaran pada masyarakat luas, dan meminimalisir potensi kurangnya sumber daya kesehatan misalnya saja melalui media video edukasi. Pengaruh pemberian edukasi melalui media video ini terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerapkan BHD dapat diukur dengan menggunakan pendekatan teori *precede-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green (Nursalam, 2020). Tujuannya sendiri diharapkan dapat menjadi fasilitas tercapainya derajat kesehatan dan kualitas diri dari tiap-tiap individu.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang BHD.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang BHD.
- 2) Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang BHD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD).

1.4.2 Praktis

1) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD).

2) **Bagi Responden**

Diharapkan responden mendapatkan ilmu yang bermanfaat terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD), sehingga memiliki bekal dalam membantu dan upaya menyelamatkan orang yang mengalami henti jantung dan henti nafas.

3) **Bagi Pemerintah**

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan pemerintah dalam membuat program pendidikan kesehatan terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap masyarakat.