

SKRIPSI

**SURVEI PENGETAHUAN DAN SIKAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
PADA MASYARAKAT AWAM KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH:

NURUL ILMI YANTI ALIMUDDIN

R011181354

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**SURVEI PENGETAHUAN DAN SIKAP BANTUAN HIDUP DASAR PADA
MASYARAKAT AWAM KOTA MAKASSAR**

Oleh:

NURUL ILMI YANTI ALIMUDDIN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

R011181354

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D
NIP.19800717 200812 003

Akbar Harisa S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP.19801215 2012 12 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SURVEI PENGETAHUAN DAN SIKAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MASYARAKAT AWAM KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Selasa/28 Juni 2022

Pukul : 13.00-selesai

Tempat : Via Online

NURUL ILMI YANTI A

R011181354

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

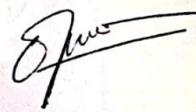
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D
NIP. 19800717 200812 003



Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
NIP. 19801215 2012 12 1 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Ilmi Yanti Alimuddin

NIM : R011181354

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 19 Juni 2022

Yang membuat pernyataan


Nurul Ilmi Yanti Alimuddin



ABSTRAK

Nurul Ilmi Yanti Alimuddin R011181354. “ SURVEI PENGETAHUAN DAN SIKAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MASYARAKAT AWAM KOTA MAKASSAR” dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Akbar Harisa

Latar belakang: Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan suatu kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba yang dapat menyebabkan kematian bila tidak mendapatkan pertolongan segera. Secara global kejadian henti jantung masih menjadi masalah utama dimana tingkat kematian akibat henti jantung masih terus mengalami peningkatan ditiap tahunnya dan kematian tertinggi terjadi di luar rumah sakit. Adapun angka kejadian henti jantung di Indonesia berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap bantuan hidup dasar (BHD) pada masyarakat awam Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dengan menggunakan *uji chi-square*

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki masyarakat awam Kota Makassar tentang BHD memiliki pengetahuan yang kurang sebesar 55,1%, pengetahuan berdasarkan kategori didapatkan pada jenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan kurang sebesar 57,5%, usia dewasa akhir memiliki pengetahuan kurang sebesar 68,1%, pendidikan terakhir memiliki pengetahuan kurang pada berpendidikan dasar sebanyak 77,2% tidak mengikuti pelatihan BHD memiliki pengetahuan kurang 67,5% dan secara umum responden juga memiliki sikap positif terhadap BHD 92,4%.

Kesimpulan dan Saran: Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat awam Kota Makassar tentang BHD memiliki pengetahuan kurang sedangkan sikap terhadap BHD masyarakat memiliki sikap positif terhadap BHD, yang artinya masyarakat awam Kota Makassar memiliki sikap positif terhadap BHD meskipun pengetahuan kurang, Hasil penelitian ini ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk memperhatikan terkait masalah pengetahuan dan sikap masyarakat awam Kota Makassar.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, BHD

ABSTRACT

Nurul Ilmi Yanti Alimuddin. R011181354. **SURVEY OF BASIC KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF BASIC LIFE SUPPORT (BLS) IN MAKASSAR CITY COMMUNITIES.**
Guided by Rini Rachmawaty and Akbar Harisa

Background: Cardiac arrest is a condition in which the heart stops beating suddenly which can lead to death if do not get immediate help. Globally, cardiac arrest is still a major problem where the death rate from cardiac arrest continues to increase every year and the highest death occurs outside the hospital. The incidence of cardiac arrest in Indonesia ranges from 10 out of 100,000 normal people under the age of 35 years and reaches around 300,000-350,000 events

Aim: To identify knowledge and attitudes of basic life support (BLS) in ordinary people in Makassar City.

Method: This study used a descriptive survey design. Sampling was done by non-probability sampling with consecutive sampling techniques using the chi-square test.

Results: Based on the survey, it showed that the knowledge possessed by ordinary people in Makassar City about BLS has less knowledge of 55,1%, knowledge by category obtained in the male sex has less knowledge of 57,5%, late adulthood has less knowledge of 68.1%, the last education had less knowledge on basic education as much as 77,2% didn't attend BLS training had less knowledge 67,5% and in general respondents also had a positive attitude towards BLS 92,4%.

Conclusion and Suggestion: The results of this research indicate that ordinary people from Manggala District of Makassar City about BLS had less knowledge while the attitude towards BLS of the community had a positive attitude towards BLS, which means that ordinary people of Makassar City had a positive attitude towards BLS despite lack of knowledge. The results of this study are expected to be input for paying attention to related to the problem of knowledge and attitudes of ordinary people in Makassar City.

Keywords: Knowledge, Attitude, BLS

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Survei Pengetahuan dan Sikap Bantuan Hidup Dasar Masyarakat Awam Kota Makassar”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Sallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan pada sahabat beliau.

Penyusunan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing I

yang telah banyak membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

4. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Bapak Akbar Harisa S.Kep., Ns., PMNC.,MN selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Andi Baso tombong, S.Kep., Ns.,M.ANP selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan propodan dan skripsi peneliti.
9. Semua pihak yang telah memabantu dalam rangka menyelesaikan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini

Makassar, 19 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
C. Tujuan Penelitian.....	6
d. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Masyarakat.....	8
1. Definisi Masyarakat.....	8
2. Masyarakat Sebagai <i>First Responder</i>	8
B. Tinjauan Tentang Bantuan Hidup Dasar.....	9
C. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap Bantuan Hidup Dasar.....	19
BAB III.....	23
KERANGKA KONSEP.....	23
BAB IV.....	24
METODE PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Lokasi Waktu Penelitian.....	24

C. Populasi dan Sampel	25
D. Alur Penelitian	28
E. Variabel Penelitian	29
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Teknik Pengumpulan Data.....	35
H. Etik Penelitian	37
BAB V.....	39
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan.....	54
C.Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB VI	60
PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	66

DAFTAR BAGAN

<u>Bagan 1. Kerangka Konsep</u>	23
<u>Bagan 2. Alur Penelitian</u>	28

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....</u>	40
<u>Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan.....</u>	41
<u>Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan BHD.....</u>	46
<u>Tabel 5.4 Distribusi sikap responden tentang BHD.....</u>	46
<u>Tabel 5.5 Distribusi frekuensi sikap responden.....</u>	48
<u>Tabel 5.6 Gambaran pengetahuan BHD berdasarkan karakteristik responden.....</u>	49
<u>Tabel 5.7 Gambaran sikap berdasarkan karakteristik responden.....</u>	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan (informed consent)
- Lampiran 3 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Surat-surat
- Lampiran 5 : Master tabel
- Lampiran 6 : Hasil analisa kuantitatif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan suatu kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba yang dapat menyebabkan kematian bila tidak mendapatkan pertolongan segera. Kematian dan kerusakan otak dapat diakibatkan oleh *cardiac arrest* karena ketidakmampuan curah jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital secara mendadak (Nolan et al., 2010). Penyebab henti jantung lainnya juga dapat terjadi jika sistem kelistrikan jantung tidak berfungsi dengan baik. Henti jantung dapat ditandai dengan (nadi tidak teraba) meliputi henti napas, syok listrik, ketidakseimbangan elektrolit serta penyakit jantung lainnya. Penderita bisa mengalami komplikasi serius yang berupa kerusakan otak permanen karena tidak adanya suplai darah, hingga kematian (Saputra, 2013).

Di Amerika kasus henti jantung di luar rumah sakit merupakan penyebab utama kematian orang dewasa. Berkisar 300.000 orang pada setiap tahunnya, dengan insiden kejadian 56 per 100.000 setiap tahun yang mendapatkan pertolongan segera (Wissenberg, 2013). Menurut data *American Heart Association* (AHA, 2014) , kematian henti jantung diseluruh dunia terdapat 2 juta kematian, serta pengamatan layanan gawat darurat mendapatkan data henti jantung diluar rumah sakit di Amerika Serikat sejumlah 420.000 pada setiap tahunnya.

Henti jantung dan kasus darurat yang mengancam nyawa merupakan masalah kesehatan global yang sangat penting, dimana penilaian awal yang cepat dan respon yang benar dapat mencegah kematian atau kecacatan permanen pada korban (Lami et al., 2016). Dilansir dari Kompas.com 21 Februari 2020 Ratusan pelajar SMPN 1 Turi Sleman melakukan susur sungai dalam rangka kegiatan pramuka. Dikabarkan sejumlah warga yang menemukan siswa tersebut langsung memboyongnya ke atas sungai dan melakukan upaya penyelamatan korban. Tetapi, Humas Badan SAR Nasional (BASARNAS), mengungkapkan, tindakan yang dilakukan warga belum efektif untuk melakukan pertolongan pertama. Kasus lainnya Dilansir dari Tempo.co 10 Juni 2021. Wakil Bupati Kepulauan Sangihe meninggal di pesawat dalam perjalanan Bali menuju Makassar. Pesawat lepas landas Dari Denpasar pukul 15.08 WITA sedangkan korban mendapatkan pertolongan dokter pada pukul 16.17 saat mendarat di Makassar. Namun kala itu, kondisi korban sudah tidak sadarkan diri. Dokter melakukan pemeriksaan dan menyatakan Helmud Hontong telah meninggal dunia. Kasus meninggal karena terlambatnya penanganan pada korban kembali terulang di Makassar Di lansir dari Detik News 17 Januari 2022 kisah miris yang dialami seorang anak yang meninggal dalam perjalanan karena mobil yang ditumpanginya menuju Rumah Sakit tidak diberi jalan oleh pengendara lain dan menyebabkan korban di atas mobil meninggal dunia karena terlambat diberi penanganan. Dari kasus-kasus tersebut dapat dilihat bahwa setiap orang, baik medis maupun masyarakat awam (Bystandar) bisa saja menjadi first responder

ditempat kejadian serta penanganan yang terlambat atau tidak tepat pada henti jantung akan mengakibatkan kematian dalam hitungan menit . (Hjm et al. 2020) mengungkapkan bahwa masyarakat merupakan orang yang berada di tempat kejadian di luar rumah sakit , serta dapat dan mau untuk melakukan pertolongan pertama pada korban. Pada hasil penelian (Hidayanti, 2020) bahwa 55,6% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang penanganan darurat henti jantung dan di dukung hasil wawancara peneliti Makassar 21 Februari 2022 mendapatkan informasi bahwa tidak semua masyarakat Kota Makassar mengetahui dan mengenali batuan hidup dasar.

Menurut *Indonesian Heart Association* (2015) dalam (Muthmainnah, 2019) angka kejadian henti jantung di Indonesia berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian. Sementara di Sulawesi Selatan tidak ditemukannya data terkait dengan jumlah kasus henti jantung, tetapi prevelensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter, provinsi Sulawesi Selatan yang berada di posisi ke 14 dari semua provinsi di Indonesia dengan kasus yang berjumlah 1.5% (Kementrian Kesehatan RI, 2018) sedangkan, di dapatkan data bahwa terjadi 556 kasus henti jantung di Rumah Sakit Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018 (Instalasi Rekam Medik RSWS, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas KKP di Bandara Udara Sultan Hasanuddin Makassar dikatakan bahwa telah terjadi kasus *cardiac arrest* pada salah satu petugas bandara pada tanggal 16 September 2020 dan

korban dinyatakan meninggal dikarenakan korban tidak mendapatkan pertolongan dengan segera (Amir, 2021). Salah satu upaya untuk meningkatkan harapan hidup korban henti jantung adalah dengan melakukan Bantuan Hidup Dasar/*Basic Life Support* yang sesuai dengan langkah-langkah *chain of survival* yang salah satu kompenennya yaitu resusitasi jantung paru yang tepat (Ngurah & Putra, 2018). BHD adalah penanganan yang diberikan saat menunggu bantuan tiba atau sebelum dibawa ke rumah sakit . Dalam program ini, dilatih untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan benar, cara menggunakan *Automatic External Defibrillator* (AED) . Penanganan awal *cardiac arrest* dengan mengecek respon pasien, cek nadi, nafas, melakukan pijat jantung dan paru 30 : 2, dan dilanjutkan dengan melakukan pemasangan monitor untuk mengevaluasi pasien (Ismiroja et al., 2018). Namun Basic Life Support (BLS) telah disederhanakan menjadi Hands Only CPR (hanya kompresi) yang di anjurkan kepada para orang awam atau bystander (Urban et al. 2013). Karena Hands Only CPR lebih mudah dilakukan oleh orang awam dan dapat dipandu melalui telepon oleh petugas operator pelayanan ke gawat darurat (Alexandre et al., 2011).

Henti jantung dapat terselamatkan jika mendapatkan penanganan segera dan tepat (Saputra, 2013). Korban henti jantung mendapatkan rata-rata 30%-45% kemungkinan untuk hidup jika diberikan defibrilasi antara 5-7 menit (Ismiroja et al., 2018). Hal tersebut sejalan dengan beberapa data yaitu : angka korban henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit hanya sebesar 31,7 persen yang selamat oleh bystander (*Sudden Cardiac Arrest Foundation* , 2015). Sedangkan

menurut (American Heart Association, 2015) korban henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit terselamatkan setelah dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) sebesar 40,1 %. Frame mengungkapkan bahwa BHD harus diberikan pada korban-korban yang mengalami henti nafas, henti jantung, dan perdarahan. Pertolongan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja dan setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan tersebut (Frame, 2010).

Dalam beberapa tahun terakhir didapatkan beberapa penelitian mengenai bantuan hidup dasar (BHD) yang dideskripsikan terhadap suatu kelompok tertentu, misalnya pada penelitian yang dilakukan oleh Amir 2021 yang meneliti pengetahuan staf Bandara Internasional Sultan Hasanuddin Makassar. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini akan lebih berfokus dalam mengidentifikasi pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat Kota Makassar. Adapun seperti data diatas bahwa belum adanya data secara umum mengenai pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat Kota Makassar, sehingga diperlukannya penelitian ini untuk dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Manggala, dimana Kecamatan Manggala merupakan salah satu kecamatan yang padat penduduk urutan ke 3 dari 14 Kecamatan yang ada di kota Makassar dengan jumlah penduduk sebanyak 146.724 jiwa dari total jumlah penduduk Kota Makassar yang sebanyak 1.427.619 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Makassar, 2021)

B. Rumusan Masalah

Henti jantung merupakan salah satu kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba yang dapat terjadi jika sistem kelistrikan jantung tidak berfungsi dengan baik. Kematian akibat serangan jantung mendadak terus menjadi penyebab utama kematian di dunia. Henti jantung mendadak merupakan kondisi kegawatdaruratan yang harus segera mendapatkan pertolongan. Apabila kondisi ini terlambat ditangani penderita bisa mengalami komplikasi serius yang berupa kerusakan otak permanen karena tidak adanya suplai darah, hingga kematian. Mengingat hal tersebut, maka tindakan yang paling tepat adalah mengantisipasi keadaan tersebut dan memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya kematian pada korban. Keberhasilan pertolongan tergantung pada bagaimana cara kita melakukan Bantuan Hidup Dasar. Namun tidak semua masyarakat Kota Makassar mengetahui dengan baik cara pemberian Bantuan Hidup Dasar. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah Pengetahuan dan Sikap Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap bantuan hidup dasar (BHD) pada masyarakat awam Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik masyarakat awam kota makassar
- b. Teridentifikasi pengetahuan pada masyarakat awam Kota Makassar terkait bantuan hidup dasar
- c. Teridentifikasi sikap pada masyarakat awam Kota Makassar terkait bantuan hidup dasar

d. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak diantaranya:

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menambah data dan menjadi informasi untuk peneliti selanjutnya, khususnya berhubungan dengan pengetahuan dan sikap bantuan hidup dasar pada masyarakat awam Kota Makassar.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat awam Kota Makassar mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) serta dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tentang pengetahuan hidup dasar

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masyarakat

1. Definisi Masyarakat

Masyarakat merupakan orang yang berada di tempat kejadian di luar rumah sakit saat henti jantung atau *cardiac arrest* terjadi, serta dapat atau mau untuk melakukan CPR pada orang yang mengalami henti jantung tersebut (Hjm et al. 2020). Adapun masyarakat awam menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah orang yang bukan ahli dalam suatu bidang ilmu.

2. Masyarakat Sebagai *First Responder*

Kondisi kegawadaruraan semakin lama semakin meningkat dan berisiko meningkatkan angka kematian dan kesakitan masyarakat sehingga dibutuhkannya upaya penurunan resiko kasus kegawadaruratan harus direncanakan secara sistematis dan melibatkan masyarakat sebagai first responder. Adapun orang awam menurut perannya dalam masyarakat dibedakan menjadi dua (Pro Emergency, 2011) :

a. Orang Awam Biasa

Orang awam biasa yang juga biasa disebut sebagai masyarakat umum adalah orang yang berada paling dekat pada lokasi kejadian. Biasanya kejadian yang terjadi di jalan raya maka yang pertama kali menemukan korban yaitu pengendara kendaraan, pejalan kaki, anak sekolah, pedagang disekitar lokasi dan lain-lain. Secara spontan sebagian

dari mereka akan melakukan pertolongan pada korban sesuai dengan apa yang diketahuinya .

b. Orang Awam Khusus

Orang awam khusus adalah orang yang bekerja pada pelayanan masyarakat atau mempunyai tanggung jawab terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat yaitu Polisi, Pemadam Kebakaran, Satpol PP, Satuan Pengamanan, Tim SAR dan Tentara, maka sesuai pada tanggungjawab mereka kepada masyarakat orang awam khususnya seharusnya dilatih khusus untuk melakukan pertolongan pada korban gawat darurat di lokasi kejadian.

B. Tinjauan Tentang Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu pertolongan pertama yang dilakukan untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti jantung. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau yang dikenal dengan Basic Life Support (BLS) adalah pertolongan pertama diberikan pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas.

Aspek dasar bantuan hidup dasar termasuk Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGD), Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ *Automated External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Bantuan hidup dasar tidak hanya

dapat dilakukan oleh komunitas medis tetapi juga dapat dilakukan oleh semua individu terlatih (Marie et al., 2014).

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Menurut (Sheehy, 2013) Bantuan Hidup Dasar (BHD) bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi dan oksigenasi yang efektif serta mempertahankan fungsi neurologis agar tetap normal. Pemberian BHD.

3. Indikasi Bantuan Hidup Dasar

a. Henti Jantung

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah salah satu kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba dan dimana saja. Penyebab lain dari kontraksi jantung yang tidak adekuat dapat menyebabkan aliran darah insufisiensi (denyut nadi tak teraba) ke seluruh tubuh termasuk henti napas, ketidakseimbangan elektrolit, dan kondisi jantung lainnya. Pernafasan yang terganggu dapat menjadi tanda awal terjadinya henti jantung (Saputra, 2013). Henti jantung merupakan suatu kondisi di mana jantung tidak berkontraksi secara efektif dan sirkulasi darah berhenti. Henti jantung ditandai dengan kurangnya denyut nadi dan tanda-tanda sirkulasi (AHA, 2015).

b. Henti Nafas

Henti napas didefinisikan sebagai tidak adanya pernapasan dan pergerakan dada. Henti napas dapat disebabkan obstruksi jalan napas, supresi pusat saraf pada otak yang diakibatkan oleh kelebihannya dosis

obat, keracunan, sesak napas, kejang, ketidakseimbangan asam-basa atau elektrolit, tenggelam, atau syok listrik. Setelah pernapasan berhenti, jantung dapat terus berdetak selama beberapa menit. Pada keadaan ini, akan sangat membantu dalam menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah henti jantung dengan memberikan bantuan hidup dasar kepada pasien henti napas (Saputra, 2013).

4. Indikasi Diberhentikan Bantuan Hidup Dasar

Dalam buku Bantuan Hidup Dasar (2014) disebutkan beberapa indikasi diberhentikan BHD yaitu:

- a. Sirkulasi dan ventilasi sudah kembali, tindakan BHD bisa dihentikan jika nadi dan pernapasan korban telah kembali.
- b. Penolong sudah kelelahan, jika penolong sudah merasa kelelahan, maka sebaiknya berhenti untuk melakukan tindakan BHD karena ditakutkan akan menambah korban jika terus dilakukan.
- c. Ada tenaga yang lebih ahli atau bertanggung jawab, artinya tindakan BHD bisa dihentikan ketika tim yang lebih kompeten telah datang ke lokasi.
- d. Adanya tanda-tanda kematian *irreversibel* yang menunjukkan tanda sebagai berikut:
 - 1) Kaku mayat, yaitu kekakuan pada seluruh badan korban.
 - 2) Lebam mayat, yaitu adanya warna ungu pada tubuh korban diakibatkan oleh terhentinya peredaran darah karena gaya gravitasi, maka darah akan mencari tempat terendah.

- 3) Pupil melebar dan tidak adanya refleks cahaya, ini disebabkan karena pada mayat terjadi kematian otak.

5. Faktor Risiko Henti Nafas dan Henti Jantung

Menurut (Chameides et al., 2010), orang-orang risiko serangan jantung tinggi dalam kondisi berikut:

- a. Ada jejas di jantung akibat dari serangan jantung terdahulu.
- b. Penebalan otot jantung (cardiomyopathy).
- c. Seseorang yang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung.
- d. Gangguan listrik pada jantung
- e. Tidak normalnya pembuluh darah
- f. Penyalahgunaan otot

6. Rantai Kelangsungan Hidup (*chain of survival*)

Konsep rantai kelangsungan hidup adalah cara terbaik untuk menolong pasien henti jantung. Dalam panduan (AHA, 2020) rantai kelangsungan hidup di luar rumah sakit untuk serangan jantung terdiri dari lima komponen yaitu:

- a. Akses Awal

Akses awal membutuhkan pengenalan cepat keadaan darurat seperti serangan jantung, stroke, obstruksi jalan napas benda asing, henti napas, dan serangan jantung, yang memerlukan intervensi cepat dan kritis untuk mendukung kehidupan dasar. Akses awal ke Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) akan memberi kewaspadaan penyedia SPGDT, yaitu paramedis yang dapat merespon

dengan defibrillator.

b. Resusitasi Jantung Paru Dini (RJP)

RJP merupakan penanganan paling efektif jika dimulai segera ketika korban pingsan. RJP adalah intervensi sementara dan kehilangan nilainya jika rantai berikutnya tidak dilakukan dengan cepat. Pada populasi umum, kompresi dada saja telah terbukti seefektif RJP konvensional (kompresi dada + ventilasi).

c. Defibrilasi atau Memberikan *Automated External Defibrillation* (AED)

Menurut penelitian ini jika dilakukan AED dengan RJP dini akan meningkatkan lebih duakali lipat angka harapan hidup korban henti jantung diluar rumah sakit.

d. SPGDT atau *Call Eenter* dan Transpor ke Rumah Sakit

Dalam hal ini, peran "*dispatcher*" akan sangat menentukan pengambilalihan awal oleh masyarakat awam. Selain itu, bantuan hidup lanjutan yang diberikan oleh tenaga ambulans selama transportasi termasuk monitor jantung, EKG 12 *lead*, dan defibrilasi tambahan atau kardioversi, akses vaskular, intervensi obat-obatan dan manajemen jalan napas lanjutan.

e. Penanganan Terintegrasi Pasca Henti Jantung

Konsep perawatan pasca henti jantung pada dasarnya sama dengan konsep IHCA. Pasien dengan dugaan penyakit jantung koroner dapat dirawat di rumah sakit "*cardiac centre*".

7. Pelaksanaan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Aktivasi Layanan Darurat

Memastikan lingkungan sekitar aman untuk melakukan pertolongan, menilai kesadaran korban. Jika korban merespon tetapi terluka atau membutuhkan pertolongan medis, tinggalkan korban dan segera mencari bantuan atau segera hubungi ambulans. Tetapi jika korban tidak memberi respon, Segera hubungi ambulans untuk memberikan informasi lokasi kejadian, kondisi, jumlah korban, dan pertolongan yang diberikan. Segera lakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Apabila terdapat dua orang penolong atau lebih, salah satu penolong melakukan RJP dan penolong yang lainnya mengaktifkan sistem *emergency* (Chameides et al., 2010)

b. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

1) Definisi RJP

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah bentuk penanganan tanggap darurat di mana korban akan mengalami kematian jika tidak segera mendapatkan pertolongan. RJP merupakan upaya untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru-paru. RJP bertujuan untuk memberikan dukungan eksternal untuk sirkulasi dan ventilasi korban selama henti jantung atau pernapasan. Indikasi utama untuk resusitasi jantung paru adalah henti napas dan henti jantung.

2) Langkah-langkah RJP pada orang dewasa

Menurut (Chameides et al., 2010), langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP) yaitu:

- a) Berlutut di samping korban, sejajarkan posisi dengan korban
- b) Tempatkan korban dalam posisi terlentang pada permukaan yang rata dan datar
- c) Buka baju korban sehingga dadanya terlihat
- d) Tempatkan bagian bawah telapak tangan Anda di tengah tulang dada di antara kedua puting. Kemudian, letakkan bagian bawah telapak tangan yang satu di atasnya
- e) Berikan tekanan vertikal ke tulang dada dengan kedalaman sekitar 2 inci (5cm), berikan tekanan dengan cepat dan kuat. Lakukan dengan kecepatan paling sedikit 100 kali permenit
- f) Lakukan secara berulang sampai petugas medis datang, adanya tanda kehidupan atau kematian pada korban dan jika penolong kelelahan

Resusitasi Jantung Paru (RJP) dilakukan dengan durasi 30 kali kompresi dada dan 2 kali bantuan nafas. Jangan memberi jeda terlalu lama antara tindakan kompresi dadadan bantuan nafas.

3) Pelaksanaan Tindakan RJP (Resusitasi Jantung Paru) pada Masyarakat Awam

Hands-Only CPR merupakan CPR atau RJP tanpa pemberian bantuan nafas mulut-ke-mulut. Teknik ini direkomendasikan penggunaannya untuk orang yang melihat seorang dewasa atau remaja tiba-tiba tidak sadarkan diri di luar rumah sakit, entah itu di rumah, tempat kerja atau mungkin di taman (AHA, 2017). Teknik *Hands-Only* CPR ini terdiri dari 2 langkah mudah yaitu :

- a) Memanggil bantuan (nomor telepon emergensi terdekat) atau minta seseorang untuk memanggil bantuan (Call 9-1-1).
- b) Langkah kedua adalah melakukan penekanan yang cepat dan kuat pada tengah dada (*push hard and fast in the center of the chest*)

c. AED (*Automated Ekstrad Defibrilator*)

1) Definisi AED

AED (*Automated External Defibrillator*) atau alat kejut jantung otomatis adalah sebuah alat medis yang dapat menganalisis irama jantung secara otomatis dan memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung jika dibutuhkan. AED adalah alat yang akurat dan mudah digunakan, pada umumnya setiap orang dapat menggunakannya jika telah mendapatkan pelatihan yang singkat. Tindakan RJP dan pemasangan AED yang dilakukan secepat mungkin

agar dapat meningkatkan kesempatan hidup seseorang yang mengalami henti jantung.

AED berfungsi mendeteksi kondisi henti jantung yang memerlukan kejutan listrik dan dapat mengembalikan irama jantung normal. Namun, sebelum memasang mesin AED kepada korban, penolong harus memastikan korban aman dan lingkungan aman serta tidak terdapat benda yang terpasang pada tubuh pasien yang dapat menghantarkan arus listrik. AED menyediakan perintah suara dan visual untuk memberi tahu pengguna tindakan apa yang harus dilakukan (SOS, 2011).

2) Langkah-langkah penggunaan AED

Menurut (SOS, 2011), langkah-langkah Penggunaan AED yaitu:

- a) Aktifkan AED , dengan cara membuka AED atau menekan tombol "ON"
- b) Pasangkan *pad* AED pada tubuh korban sesuai yang ditunjukkan pada gambar *pad*
- c) Tunggu sampai AED melakukan analisa irama. Pastikan tidak ada yang menyentuh korban (AED harus dipasang secepat mungkin. Pada korban dewasa AED harus terpasang dalam waktu 90 detik sejak AED tiba).
- d) Setelah AED memerintahkan untuk menyalakan syok, maka tekan tombol syok pada AED. Pastikan tidak ada seorangpun yang

menyentuh korban. Setelah pemberian syok satu kali, segera lakukan RJP. (Ikuti perintah suara AED dan lakukan kejut jantung jika AED telah memerintahkan serta bersiaplah untuk memulai RJP segera mungkin).

8. Pelaksanaan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Masyarakat Awam khusus

Menurut *American Heart Association (AHA) 2010* (Berg et al., 2010).

Langkah-langkah bantuan hidup dasar untuk penolong orang awam yaitu :

- a. Sebelum memberikan pertolongan pada korban pastikan korban, penolong, dan lingkungan sekitar aman.
- b. Memastikan respon korban, dengan cara memanggil korban dengan suara yang keras atau menepuk bahu korban, jika korban tidak memberi respon maka cek pernafasan.
- c. Jika korban tidak ada respon dan pernafasan segera lakukan pertolongan, jika pertolongan dilakukan hanya dengan satu orang maka segera hubungi petugas medis menggunakan telepon genggam dan segera mencari AED terdekat jika tersedia, sedangkan jika pertolongan dilakukan oleh dua orang atau lebih maka penolong lain yang akan menghubungi petugas medis dan mencari AED terdekat jika tersedia sedang penolong yang lain akan melakukan resusitasi jantung paru pada korban.

- d. Jika penolong sudah terlatih dan mampu memberikan bantuan nafas maka penolong memberikan tindakan RJP atau pijat jantung luar sebanyak 30 kali pijatan dengan kecepatan 100 sampai 120 kali permenit dan pemberian bantuan nafas sebanyak 2 kali tiupan dengan perbandingan (30:2). Sedangkan bagi penolong belum terlatih atau tidak mampu memberikan bantuan nafas maka penolong hanya memberikan RJP atau pijat jantung luar dengan kecepatan sekitar 100 sampai 120 kali permenit tanpa meberikan bantuan nafas.
- e. Penolong menyalakan mesin AED dan memasang *pad* AED pada tubuh korban sesuai petunjuk pada *pad* dan tunggu sampai AED melakukan analisa irama serta penolong memastikan tidak ada yang menyentuh korban.
- f. Penolong terus melakukan tindakan sesuai petunjuk AED hingga petugas medis datang untuk mengambil alih atau korban mulai menunjukkan respon atau penolong sudah merasa lelah.

C. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi Pengetahuan dan Sikap Bantuan Hidup Dasar

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra yang dimilikinya seperti mata,telinga, dan sebagainya. Pengertian diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang

sangat penting dalam membentuk tindakan pada seseorang (Notoadmodjo, 2010)

Menurut (Notoatmodjo, 2012) kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap dapat dibagi berbagai tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihanya

Pemberian Bantuan Hidup Dasar dengan segera terhadap korban Korban henti jantung mendapatkan rata-rata 30%-45% kemungkinan untuk hidup jika diberikan defibrilasi antara 5-7 menit (Ismiroja et al., 2018).

2. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

- a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga

terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi/Media

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner yang mencakup materi yang akan diukur kepada responden. Menurut (Nursalam, 2020) kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

a. Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %

b. Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75 %

c. Kurang: jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56 %

4. Pengukuran Sikap

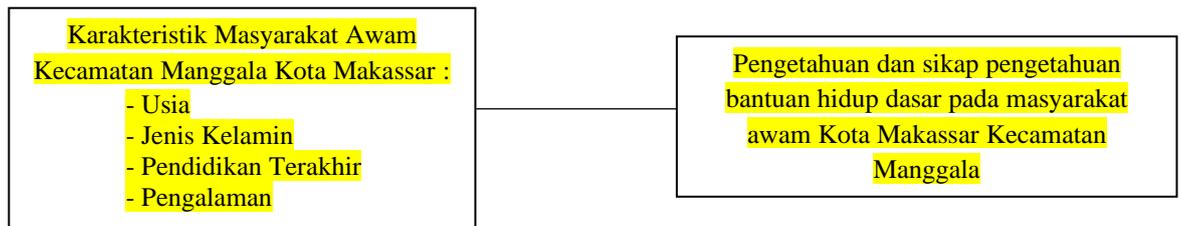
Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak

(negative), dan netral (tidak memihak).salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik itu pertanyaan positif maupun negative, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2013).

BAB III

KERANGKA KONSEP

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti