

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2023, penyakit tidak menular menyebabkan hampir 74% kematian atau sekitar 41 juta orang yang meninggal setiap tahunnya di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia, yaitu penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang memiliki jumlah angka kematian tertinggi di dunia. Menurut WHO pada tahun 2023, sebanyak 17,9 juta jiwa meninggal akibat penyakit kardiovaskular, diikuti oleh kanker sebanyak 9,3 juta jiwa, penyakit pernapasan kronis sebanyak 4,1 juta jiwa, dan diabetes sebanyak 2 juta jiwa termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes.

Di Indonesia, penyakit tidak menular juga menjadi penyebab utama kematian. Penyakit tidak menular di Indonesia dikategorikan oleh Kemenkes yang terdiri dari penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), penyakit ginjal kronis, serta obesitas dan penyakit tentang. Berdasarkan Kemenkes tahun 2023, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Data dari Kemenkes pada tahun 2023, penyakit kardiovaskuler menyebabkan kematian mencapai 650.000 penduduk per tahun.

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, dan stroke (Martiningsih & Haris, 2019). Penyakit kardiovaskuler dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Salah satu komplikasi utama yang dapat terjadi pada penderita penyakit kardiovaskular ialah henti jantung. Penyebab utama terjadinya henti jantung adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Suratinah, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2018 terdapat 15 dari 1.000 orang atau sekitar 2.784.064 jiwa di Indonesia menderita penyakit jantung dengan kejadian henti jantung. Angka kejadian henti jantung di Indonesia berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan pertahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian (Muthmainnah, M., 2019). Angka tersebut dapat terus bertambah dikarenakan jumlah penderita penyakit jantung yang terus bertambah setiap tahunnya.

Henti jantung atau cardiac arrest merupakan kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba, sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik ke organ otak, paru-paru dan organ penting lainnya, hal ini disebabkan oleh gangguan listrik jantung. Hal ini dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu henti jantung merupakan kasus darurat yang harus segera mendapatkan pertolongan dengan segera karena dapat mengalami kematian dalam waktu singkat sekitar lima atau enam menit jika tidak diberikan pertolongan secepat mungkin (Andrianto, 2019).

BHD adalah pertolongan pertama kepada pasien kejadian henti jantung di luar rumah sakit yang bisa meningkatkan angka keberlangsungan hidup korban henti jantung (Nirmala dan Winarti, 2020).

Saat ini, kematian yang disebabkan oleh henti jantung masih sering terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan sikap orang yang berada sekitar lokasi kejadian terkait BHD. Kematian yang disebabkan karena henti jantung secara mendadak saat ini masih menjadi penyebab utama di dunia, diperkirakan sekitar 50% dari semua kematian diakibatkan karena penyakit kardiovaskular (Wong et al., 2019). Di Indonesia sendiri, kasus kematian akibat henti jantung sebanyak 251,09 per 100.000 orang pada 2023 (Sholikhah et al., 2024). Selain di rumah, kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit sering juga terjadi di tempat umum. Berdasarkan (Al-Khatib et al., 2018), angka kejadian henti jantung tertinggi berada diluar rumah sakit sekitar 357.000 peristiwa, dimana sekitar 70% terjadi di rumah dan 30% ditempat umum. Pelabuhan dan bandara merupakan salah satu tempat umum dengan tingginya volume orang yang beraktivitas di tempat tersebut. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya situasi darurat medis seperti serangan jantung/henti jantung. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas BBKK di Bandar Udara Sultan Hasanuddin Makassar, terdapat kasus henti jantung yang terjadi di Bandar Udara Sultan Hasanuddin Makassar dan korban dinyatakan meninggal dikarenakan korban tidak mendapatkan pertolongan dengan segera (Amir, 2021). Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap dalam melakukan BHD

sangat penting untuk menanggulangi kejadian gawat darurat yang dapat ditemui di tempat umum.

Petugas Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan (BBKK) merupakan tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam melaksanakan berbagai tugas terkait kesehatan masyarakat di pintu masuk negara, seperti bandara dan pelabuhan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan, sebagai Unit Pelaksanan Teknis, BBKK memiliki tugas dan fungsi pemberian pelayanan kesehatan di pelabuhan dan bandara untuk merespon situasi gawat darurat seperti henti jantung. Petugas BBKK berfungsi sebagai penolong pertama di lingkungan pelabuhan dan bandara, dimana kejadian henti jantung bisa terjadi kapan saja. Pengetahuan tentang BHD memungkinkan untuk memberikan pertolongan yang cepat dan efektif sehingga dapat meningkatkan peluang hidup bagi korban. 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 (Nguhah & Putra, 2018). Oleh karena itu pengetahuan dan sikap tentang BHD sangat penting dimiliki oleh petugas BBKK.

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat sejumlah penelitian terkait BHD bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat umum. Salah satu penelitian terkait BHD, yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ilmi Yanti Alimuddin pada tahun 2022 yang meneliti pengetahuan dan sikap masyarakat awam di

Kota Makassar. Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, pada penelitian ini akan mengidentifikasi pengetahuan dan sikap tentang BHD pada Petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) di Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia (Kemenkes, 2023). Data dari Kemenkes pada tahun 2023, penyakit kardiovaskuler menyebabkan kematian mencapai 650.000 penduduk per tahun. Henti jantung dapat menyebabkan kematian bila tidak segera ditindaki. Oleh karena itu henti jantung merupakan kasus darurat yang harus segera mendapatkan pertolongan dengan segera karena dapat mengalami kematian dalam waktu singkat sekitar lima atau enam menit jika tidak diberikan pertolongan secepat mungkin (Andrianto, 2019). BHD adalah pertolongan pertama kepada pasien kejadian henti jantung di luar rumah sakit yang bisa meningkatkan angka keberlangsungan hidup korban henti jantung (Nirmala dan Winarti, 2020). Di Indonesia sendiri, kasus kematian akibat henti jantung sebanyak 251,09 per 100.000 orang pada tahun 2023 (Sholikhah et al., 2024).

Berdasarkan (Al-Khatib et al., 2018), angka kejadian henti jantung tertinggi berada diluar rumah sakit sekitar 357.000 peristiwa, dimana sekitar 70% terjadi dirumah dan 30% ditempat umum. Pelabuhan dan bandara merupakan salah satu tempat umum dengan tingginya volume orang yang beraktivitas di tempat tersebut. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya situasi darurat medis seperti serangan jantung/henti jantung. Petugas BBKK (Balai Besar

Kekarantinaan Kesehatan) berfungsi sebagai penolong pertama di lingkungan pelabuhan dan bandara, di mana kejadian henti jantung bisa terjadi kapan saja. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap tentang BHD sangat penting dimiliki oleh petugas BBKK.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat sejumlah penelitian tentang BHD. Akan tetapi, peneliti belum menemukan penelitian yang membahas terkait pengetahuan dan sikap BHD pada petugas BBKK di Kota Makassar. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tingkat pengetahuan dan sikap tentang BHD petugas BBKK di Kota Makassar.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, dapat diuraikan suatu masalah yaitu **“Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Pelaksanaan BHD pada Petugas BBKK di Kota Makassar?”**

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang pelaksanaan BHD untuk penanganan henti jantung pada petugas BBKK di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan tentang BHD untuk penanganan henti jantung pada petugas BBKK di Kota Makassar yang terdiri dari pengetahuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan pengetahuan *Automated Eksternal Defibrillator* (AED)

- b. Diketuainya sikap tentang pelaksanaan BHD untuk penanganan henti jantung pada petugas BBKK di Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Pelaksanaan BHD pada Petugas BBKK di Kota Makassar” berkaitan dengan roadmap prodi domain 1 optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, dan rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1 Makassar sebagai dasar dalam menyusun anggaran untuk membuat program pelatihan BHD kepada pegawai BBKK di Kota Makassar. Dengan demikian, diharapkan kasus kematian akibat henti jantung yang terjadi di Wilayah Kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1 Makassar yang ada di Kota Makassar dapat menurun.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau acuan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan yang memiliki masalah yang sama dan penelitian ini juga dapat menambah wawasan terkait pengetahuan tentang BHD sehingga dapat diterapkan saat menemukan pasien dengan henti jantung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terkhusus pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengamatan dengan indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan (Nurmala *et al.*, 2018). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui proses mendengar dan melihat.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Alini, 2021) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham

terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk memaparkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dai formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan (Retnaningsih, 2016), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya yaitu:

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

b. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal.

c. Informasi/Media Massa

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

d. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan maupun tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apapun. Status ekonomi seseorang dapat juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan

mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut.

4. 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 %

B. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap dapat dideskripsikan sebagai respon tertutup seseorang yang dinampakkan namun tidak dapat dilihat secara langsung. Ada beberapa komponen sikap yang sangat menunjang pembentukan sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari diantaranya yaitu komponen kognitif (kepercayaan/keyakinan), komponen afektif (emosi/perasaan) dan komponen konatif (perilaku/tindakan) (Sukesih et al., 2020).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Wawan & Dewi, 2011), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang diantaranya:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan suatu hal yang pernah dialami oleh seseorang. Pengalaman pribadi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang karena mempunyai kesan yang kuat sehingga sikap dengan mudah terbentuk dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Orang lain yang dianggap penting

Seseorang biasanya cenderung meniru dan mempunyai sikap yang sama dengan sikap orang lain yang dianggap penting. Berinteraksi atau hanya dengan mengamati tingkah laku orang yang dianggap penting, seseorang dapat mengadopsi informasi, tingkah laku serta sikap yang dimiliki oleh orang tersebut.

c. Kebudayaan

Pembentukan sikap seseorang tergantung pada kebudayaan, tempat dimana seseorang dibesarkan. Sebagai contoh kebudayaan atas faktor kedaerahan, masing-masing orang mempunyai sikap yang berbeda dengan kebudayaan yang berbeda pula. Contoh yang kedua yaitu kehidupan di kota dan di desa. Seseorang yang dibesarkan di kota cenderung bersikap terbuka dan berani dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial dan kebudayaan tertentu, sedangkan seseorang yang dibesarkan di desa mempunyai sikap lebih percaya diri sendiri.

d. Media Massa

Televisi, radio, koran, majalah bahkan media sosial mempunyai pengaruh dalam pembentukan kepercayaan seseorang. Informasi yang didapatkan melalui media massa dapat memberikan dasar terbentuknya sikap seseorang. Berbagai hal yang ditampilkan pada media dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama dapat dijadikan dasar terbentuknya moral dalam diri seseorang, dimana pemahaman baik buruk, benar salah dapat menentukan kepercayaan seseorang dalam bersikap. Apabila terdapat suatu pertentangan atau perbedaan sikap, seseorang akan mencari jalan keluar yang dapat memperkuat kedudukan sikap yang dimiliki, dengan itu ajaran moral yang didapatkan dari lembaga pendidikan dan lembaga agama dapat membantu dalam pembentukan sikap.

3. Tingkatan Sikap

Menurut (Nurmala et al., 2018), yang mengemukakan tingkatan sikap seseorang yang terdiri dari menerima (*receiving*), seseorang mau serta memperhatikan subjek yang diberikan; merespon (*responding*), artinya seseorang menjawab apabila diberikan pertanyaan serta menyelesaikan tugas yang diberikan; menghargai (*valuing*), dimana mengajak orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu masalah serta bertanggung jawab

(*responsible*), bertanggung jawab terhadap pilihan dengan segala resiko yang ada.

C. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1. Definisi

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama kepada pasien kejadian henti jantung di luar rumah sakit yang bisa meningkatkan angka keberlangsungan hidup korban henti jantung (Nirmala dan Winarti, 2020). Henti jantung mendadak (*cardiac arrest*) adalah kondisi dimana aktivitas listrik jantung berhenti secara mendadak, sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik ke organ otak, paru-paru dan organ penting lainnya, hal ini disebabkan oleh gangguan listrik jantung (Amir, 2021). Kejadian berhentinya sirkulasi normal darah secara tiba-tiba, ditandai dengan denyut nadi yang tidak teraba, pernapasan berhenti atau gasping dan kehilangan kesadaran pasien (Widyarani, 2021). Hal ini dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu dibutuhkan tindakan yang cepat dan tepat dalam penanganan henti jantung. Tindakan tersebut terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan napas (Hardisman, 2014).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk menolong nyawa seseorang yang mengalami kondisi gawat, termasuk yang mengalami serangan jantung/henti jantung dan henti napas (Okvitasari, 2017). Oleh karena itu setiap tenaga kesehatan wajib menguasai BHD (Wiliastuti *et al.*, 2018). Aspek mendasar dari BHD

mencakup Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGD), Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera, dan defibrilasi cepat menggunakan defibrilator eksternal otomatis/*Automated External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung juga dianggap sebagai bagian dari BHD.

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami kondisi medis yang mengancam, seperti henti jantung dan henti napas. Berdasarkan (Mancini et al., 2015), tujuan dilakukan tindakan BHD ialah sebagai berikut:

- a. Mempertahakan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung, dan paru-paru)
- b. Mempertahakan hidup dan mencegah kematian
- c. Mencegah komplikasi yang bisa timbul akibat kecelakaan
- d. Mencegah tindakan yang dapat membahayakan korban
- e. Melindungi orang yang tidak sadar
- f. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
- g. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung dan henti napas melalui resusitasi jantung paru (RJP).

Tujuan dilakukannya BHD adalah 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 (Hutajulu *et al.*, 2020).

3. Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Tindakan BHD diindikasikan pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung yang tidak diharapkan kehilangan nyawanya pada saat itu (Ganthikumar, 2017).

a. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung terjadi akibat berhentinya sirkulasi spontan akibat kegagalan jantung melakukan kontraksi (Darwati dkk., 2015). Hal ini dapat menghambat suplai oksigen ke organ yang ada di dalam tubuh.

b. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas terjadi akibat berhentinya pernapasan spontan yang disebabkan oleh gangguan napas jalan parsial maupun total atau dapat terjadi akibat adanya gangguan pada paru-paru (Kleinman dkk., 2015). Henti napas harus mendapatkan pertolongan dengan segera karena jika mendapatkan pertolongan dengan segera maka korban dapat terselamatkan sedangkan jika tidak mendapatkan pertolongan dengan segera akan berakibat henti jantung dan akan berakibat fatal terhadap keselamatan korban (Ganthikumar, 2017).

4. Rantai Kelangsungan Hidup (*Chain of Survival*)

Konsep *Chain of Survival* adalah pendekatan terbaik dalam menangani terhadap korban henti jantung. Dalam panduan (AHA, 2020), rantai kelangsungan hidup di luar rumah sakit terhadap korban henti

jantung (*Out Hospital Cardiac Arrest/OCHA*) terdiri dari lima komponen yaitu:

Gambar 1. Chain of Survival



a. Rantai Pertama: Akses Awal

Akses awal memerlukan pengenalan yang cepat terhadap keadaan darurat seperti serangan jantung, stroke, obstruksi jalan napas oleh benda asing, henti napas, henti jantung, yang membutuhkan intervensi kritis cepat BHD. Pengenalan tanda-tanda peringatan dini seperti nyeri dada dan sesak napas yang meminta seseorang untuk memanggil ambulance sebelum korban pingsan adalah komponen kunci dari rantai ini. Akses awal ke Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) meningkatkan kewaspadaan penyedia SPGDT yaitu paramedis yang bisa merespon dengan defibrillator.

b. Rantai Kedua: RJP Dini

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah paling efektif ketika dimulai segera setelah korban pingsan. Keberhasilan resusitasi pada korban pingsan di luar rumah sangat tergantung pada RJP yang cepat. RJP dini mencegah fibrilasi ventrikel (FV), ritme jantung yang

mengancam jiwa dari memburuk ke asistole yaitu tidak adanya aktivitas kelistrikan jantung. Ini memberikan kontribusi untuk mempertahankan fungsi jantung dan otak, dan secara signifikan meningkatkan kemungkinan bertahan hidup.

Resusitasi Jantung Paru adalah intervensi sementara dan kehilangan nilainya jika rantai berikut tidak cepat dilakukan. Pada masyarakat awam teknik kompresi dada saja terbukti tidak kurang efektifnya bila dibanding dengan teknik RJP normal (kompresi dada + ventilasi).

c. Rantai Ketiga: Defibrilasi Dini

Penelitian telah menunjukkan bahwa defibrilasi dini bersama dengan RJP dini, meningkatkan lebih dari duakali lipat angka harapan hidup untuk korban serangan jantung di luar rumah sakit. Oleh karena itu untuk meningkatkan angka harapan hidup pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit, direkomendasikan juga untuk meningkatkan program adanya alat defibrilasi di tempat-tempat umum dengan menggunakan AED (*Automated External Defibrillation*), terutama pada komunitas dimana masyarakatnya mempunyai risiko tinggi mengalami henti jantung misal di stasiun, halte bus, bandara, pelabuhan, dll.

d. Rantai Keempat: SPGDT atau *Call Center* dan Transpor ke Rumah Sakit

Dalam konsep Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sesuai Permenkes No.19 tahun 2016, masyarakat awam boleh melakukan tindakan pertolongan dengan bantuan dari *call centre*. Dalam hal ini peran “*dispatcher*” sangat menentukan penanganan awal oleh masyarakat awam. Selain itu bantuan hidup lanjut yang dilakukan oleh tenaga ambulance atau EMS akan menjembatani transisi perawatan diluar rumah sakit sampai datang di rumah sakit. Bantuan hidup lanjut yang dapat dilakukan selama transport antara lain monitor jantung, EKG 12 lead, defibrilasi tambah atau kardioversi, akses vaskular, intervensi obat-obatan dan manajemen jalan napas lanjutan.

e. Rantai Kelima: Perawatan Pasca Henti Jantung

Konsep perawatan pasca henti jantung pada prinsipnya sama dengan IHCA (*Intra Hospital Cardiac Arrest*). Pada pasien-pasien dengan kecurigaan penyebabnya adalah jantung koroner, maka dapat dikirim ke rumah sakit “*cardiac centre*”.

f. Rantai Keenam: Pemulihan

Karena pemulihan dari henti jantung berlangsung lama setelah pasien masuk untuk rawat inap, pasien harus 30 mendapatkan layanan formal dan dukungan untuk kebutuhan fisik, kognitif, dan psikososial mereka.

Perbedaan pendekatan ini berdasarkan prioritas pada awal rantai yaitu pada IHCA lebih ditekankan pada pengenalan saat mulai terjadi perburukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit sedangkan pada OHCA lebih ditekankan pada pengenalan henti jantung oleh masyarakat (Kleinman. et.al., 2019).

5. Langkah-Langkah dan Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP)/*Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) dapat dilakukan melalui 3 fase (C-A-B), yaitu (Kleinman dkk., 2019):

a. *Danger* (Keamanan)

Memastikan bahwa penolong aman serta lingkungannya aman.

b. *Response* (Pengenalan Kesadaran)

Kesadaran korban dapat diperiksa dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan setelah lingkungan dianggap aman untuk korban maupun penolong. Rangsangan verbal dilakukan untuk memanggil korban disertai dengan menepuk bahunya.

c. *Shout for Help* (Meminta Pertolongan)

Jika sudah dipastikan korban tidak berespon maka panggil orang terdekat yang dapat membantu pada saat menemui korban yang tidak sadarkan diri dan minta orang tersebut untuk memanggil ambulans dan meminta untuk mengambilkan AED.

d. *Circulation* (Kompresi)

Periksa terkait reaksi pada korban napas terhenti serta nadi, pemeriksaan denyut dan napas bisa dilakukan secara bersamaan penilaian dalam 10 detik. Lakukan CPR secepat mungkin setelah mengenali henti jantung. AHA (2020) merekomendasikan CPR dilakukan dengan cepat dan dalam dengan kecepatan berkisar 100 hingga 120 kali/menit, dengan kedalaman 2 inci (5 cm) - 2,4 inci (6 cm) dan membolehkan *recoil* penuh setelah setiap kali pemberian CPR dengan rasio 30:2 (1 atau 2 penolong) untuk dewasa dan remaja, (30:2) untuk anak-anak dan bayi dengan 1 penolong sedangkan (15:2) untuk anak-anak dan bayi dengan 2 penolong atau lebih.

e. *Airway* (Jalan Napas)

Pastikan jalan napas terbuka dan bersih yang memungkinkan pasien dapat bernapas. Cek rongga mulut korban, apabila terdapat cairan atau sesuatu yang menghalangi jalan napas korban maka bersihkan rongga mulut dengan jari dan bisa menggunakan kasa untuk menyerap cairan yang ada pada rongga mulut. Kemudian buka jalan napas dengan teknik *head tilt* (tindakan menekan kepala) & *chin lift* (tindakan menekan dahi), (pada korban yang tidak mengalami trauma kepala ataupun leher) atau *jaw thrust* (jika korban mengalami trauma).

f. *Breathing* (Pernapasan)

Menurut guideline AHA 2020 yang terbaru, tidak ada perbedaan dalam pemberian pernapasan dengan *guideline* 2015. Pemberian

napas buatan 12 dilakukan dengan pemberian volume tidal (8 to 10 mL/kg), rasio kompresi dan ventilasi 30:2. Ketika sudah melakukan CPR sebanyak 30 kali maka berikan napas sebanyak 2 kali. Pemberian napas buatan dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

1) *Mouth-to-Barrier Device Breathing*

Memberikan napas buatan melalui mulut ke mulut dengan sebuah alat penghalang seperti *Mouth Mask*.

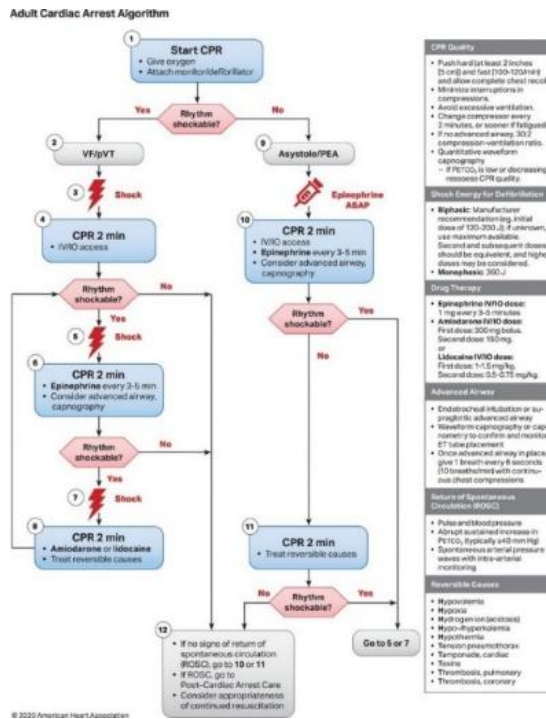
2) *Mouth-to-Nose and Mouth-to-Stoma Ventilation*

Pemberian napas buatan melalui hidung dilakukan apabila pemberian napas ke mulut korban tidak dapat dilakukan (mengalami luka serius pada mulut) sedangkan pemberian napas melalui stoma dilakukan apabila korban terpasang trakeal stoma.

3) *Ventilation with Bag-Mask Device*

Penolong dapat memberikan ventilation bag-mask dengan ruang udara atau oksigen. Bag mask adalah alat yang biasa dipakai petugas kesehatan untuk memberikan napas buatan selama CPR.

Gambar 2. Algoritma BHD



6. Indikasi Diberhentikannya BHD

Dalam buku BHD (2014) disebutkan beberapa indikasi diberhentikannya BHD yaitu:

- Sirkulasi dan ventilasi sudah kembali, tindakan BHD bisa dihentikan jika nadi dan pernapasan korban telah kembali.
- Penolong sudah kelelahan, jika penolong sudah merasa kelelahan, maka sebaiknya berhenti untuk melakukan tindakan BHD karena ditakutkan akan menambah korban jika terus dilakukan.
- 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 terja di kematian otak.

D. Balai Besar Kekeantinaan Kesehatan

1. Definisi

Balai Besar Kekeantinaan Kesehatan (BBKK) adalah unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertanggung jawab untuk mencegah dan mengendalikan penyakit serta faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas. Saat ini, penamaan BBKK ditetapkan menjadi Balai Besar Kekeantinaan Kesehatan Makassar (BBKK) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekeantinaan Kesehatan. Penggunaan nomenklatur Balai Besar Kekeantinaan Kesehatan dimulai tanggal 1 Januari 2024.

Berdasarkan Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekeantinaan Kesehatan, UPT Bidang Kekeantinaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan

upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas, BBKK menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran;
- b. pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- c. pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- d. pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- e. pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus;
- f. pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan;
- g. pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan;
- h. pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan;
- i. pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan;
- j. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan; dan
- k. pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan

2. Pengetahuan BHD yang Harus Dimiliki oleh Petugas BBKK

Pengetahuan BHD (BHD) sangat penting untuk dimiliki oleh petugas BBKK. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami kondisi medis kritis, seperti henti jantung. Dengan melakukan tindakan BHD dengan tepat dan cepat dapat meningkatkan peluang keselamatan korban henti jantung. Petugas BBKK dapat menjadi orang pertama yang merespons situasi darurat medis di pelabuhan dan bandara. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Kekearifan Kesehatan, sebagai Unit Pelaksana Teknis, BBKK memiliki tugas dan fungsi pemberian pelayanan kesehatan di pelabuhan dan bandara untuk merespon situasi gawatdarurat seperti henti jantung.