

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah kondisi di mana organ jantung gagal memompa darah dengan cukup baik, menghentikan aliran darah ke seluruh tubuh dan menyebabkan kekurangan oksigen. Hal ini berpengaruh fatal terhadap kerusakan otak manusia. Penyebab utamanya adalah gangguan sistem kelistrikan jantung, seperti aritmia maligna atau gangguan irama jantung yang bermasalah. Selain itu, henti jantung dapat dipicu oleh kelainan yang dapat diperbaiki, seperti hipovolemia, hipoksia, tensi pneumothorax, tamponade jantung, dan peningkatan asidosis (ion hidrogen), yang dapat menimbulkan asistole (tidak ada detak jantung) atau disritmia (Anastasia Hardyati et al., 2023). Asosiasi Jantung Amerika (AHA) melaporkan lebih dari 356.000 kasus henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) per tahun di AS, dengan 90% berakhir fatal. Sebagian besar (73,9%) terjadi di rumah, diikuti ruang publik (15,1%) dan panti jompo (10,9%), serta 37,1% disaksikan orang awam (AHA, 2020). Insiden global mencapai 50-60 per 100.000 penduduk, menjadikannya masalah kesehatan serius (Yasin et al., 2020). Di Indonesia, insiden 2023 adalah 251,09 kematian per 100.000 penduduk, naik 1,25% dari 247,99 tahun (Astri Shofiyah Sholikhah, Cipto Susilo, 2024). Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi 1,6% (~29.550 kasus), peringkat kelima dari delapan provinsi terbanyak di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Tanda gejala seperti tidak ada nadi di arteri besar (karotis, femoralis, atau radialis), pola pernapasan abnormal, dan korban tidak responsif terhadap rangsangan verbal atau nyeri (Anastasia Hardyati et al., 2023). Hal ini memunculkan masalah keperawatan gangguan sirkulasi spontan, dapat ditangani dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yaitu memastikan lingkungan aman, memeriksa respons/kesadaran korban, menghubungi bantuan medis (119), dan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP lebih mudah di lingkungan kesehatan, namun 70% kejadian henti jantung terjadi di luar rumah sakit (rumah, sekolah, tempat olahraga). AHA memperkirakan 100.000-200.000 nyawa bisa diselamatkan per tahun jika RJP dilakukan secepatnya (Laksono et al., 2020). OHCA paling sering terjadi di rumah (73,9%) pada orang dewasa (Amelia et al., 2025). Henti jantung dapat terjadi di mana saja tanpa prediksi, sehingga masyarakat sering menjadi deteksi pertama dan perlu memberikan pertolongan pertama (Zukhri & Pramono, 2024).

Golden periode yang dimiliki pasien henti jantung yaitu kurang dari 10 menit awal dari serangan, pada masa krusial ini RJP perlu segera dilakukan. Jika tidak, kemampuan jantung untuk memompa darah dan mengangkut nutrisi serta oksigen ke seluruh tubuh terpenting pada bagian otak akan terganggu. Kerusakan otak dapat terjadi jika aliran darah tidak memadai selama 4 menit (Ghozali et al., 2023). Dalam situasi gawat darurat saat terjadi henti napas atau henti jantung, bagi individu atau kelompok seperti karang taruna yang menemukan korban dan sebagai penolong awam bagi karang taruna sangat penting memiliki keahlian menolong korban dan mempunyai pengetahuan

untuk diterapkan pada korban yang tidak sadarkan diri di masyarakat. Bantuan penolong awam adalah penyelamat yang tidak terlatih dan hanya melakukan apa yang mereka pernah saksikan, mereka tidak memiliki pelatihan pertolongan pertama. Karena karang taruna berada di dekat masyarakat dan memiliki kewajiban untuk mendukung berbagai inisiatif dalam mengelola dan menangani masalah sosial, yang dimaksud petugas penyelamat awam meliputi anggota komunitas, kelompok pemuda masjid dan kelompok yang berada di lingkungan masyarakat berperan aktif dalam berbagai kegiatan (Astri Shofiyah Sholikhah, Cipto Susilo, 2024). Berdasarkan hasil wawancara di Desa Balekerto, ditemukan bahwa angka kejadian defisit pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kelompok karang taruna tergolong tinggi. Sebagian besar responden beranggapan bahwa seseorang yang tidak bernapas dan tidak teraba nadi sudah meninggal dan tidak dapat ditolong. Sebanyak 9 dari 10 orang yang diwawancarai menyatakan tidak mengetahui dan tidak mampu melakukan pertolongan pertama saat menghadapi kondisi pingsan maupun *cardiac arrest*. Tingginya defisit pengetahuan ini disebabkan oleh tidak adanya pelatihan atau edukasi BHD yang pernah diterima oleh sebagian besar anggota karang taruna. Akibatnya, pemahaman mengenai definisi, penyebab, tanda dan gejala henti jantung, serta langkah-langkah BHD sangat terbatas. Kondisi ini memunculkan persepsi yang keliru, seperti anggapan bahwa korban tidak dapat diselamatkan, sehingga menimbulkan keraguan dan kebingungan dalam bertindak. Defisit pengetahuan BHD yang tinggi berdampak serius karena menyebabkan keterlambatan respon pertolongan, meningkatnya

ketergantungan pada tenaga medis, dan menurunnya peluang keselamatan korban di lokasi kejadian. Dengan demikian, rendahnya pengetahuan BHD menjadi faktor utama yang memperbesar risiko fatal dan menghambat tindakan penyelamatan dini di masyarakat (Aswad et al., 2021). Salah satu upaya meningkatkan keberhasilan pertolongan henti jantung adalah meningkatkan pengetahuan penolong awam termasuk karang taruna tentang prosedur BHD dengan di berikannya edukasi kesehatan.

Edukasi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam mengadopsi gaya hidup sehat guna mencapai kesehatan optimal, yang tidak hanya berfokus pada pengetahuan, sikap, dan perilaku, tetapi juga pada peningkatan lingkungan guna menjaga kesehatan dengan kesadaran penuh, serta kegiatan yang menyebarluaskan informasi kepada masyarakat guna mencegah timbulnya berbagai masalah kesehatan (Rozana et al., 2022). Edukasi kesehatan tentang prosedur BHD meliputi definisi BHD, indikasi, penyebab henti jantung, tanda-tanda henti jantung, prosedur BHD (Zukhri & Pramono, 2024). Metode edukasi terdiri dari pemaparan materi dengan cara ceramah dan tanya jawab menggunakan media *Power Point Presentation* (PPT), demonstrasi dan re-demonstrasi sebagai praktik evaluasi (Zukhri & Pramono, 2024). Metode ceramah memungkinkan instruktur untuk menguraikan teori dasar BHD, sehingga peserta memiliki dasar pengetahuan yang kuat sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya. Praktik langsung memungkinkan peserta untuk merasakan pengalaman belajar yang nyata. Peserta dapat melakukan tindakan BHD secara berulang-ulang, sehingga

pengetahuan dan keterampilan meningkat secara signifikan. Kombinasi metode ceramah, demonstrasi, dan praktik meningkatkan retensi informasi. Peserta tidak hanya mendengar penjelasan (ceramah), melihat tindakan (demonstrasi), tetapi juga melakukan sendiri (praktik). Hal ini memastikan bahwa informasi tidak hanya dihafal, tetapi juga dipahami dan diinternalisasi. Sehingga karang taruna akan mampu melakukan BHD dan penanganan kasus *cardiac arrest* akan meningkat keberhasilannya (Zukhri & Pramono, 2024).

Penelitian Tengku Isnii Yuli Lestari Putri (2024) yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Masyarakat Rw 12 Kelurahan Pebatuan” menunjukkan dampak yang signifikan dari pelatihan *Basic Life Support* (BLS) dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. serta efektif dalam meningkatkan kesiapan masyarakat menghadapi keadaan darurat dengan lebih /baik (Putri, 2024). Selanjutnya penelitian oleh Astri Shofiyah Sholikhah (2024) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penanganan *Pre Hospital* Korban Henti Jantung Pada Karangtaruna Di Kecamatan Balung”, Dengan persentase 7,26 hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan untuk menangani korban henti jantung pra-Rumah Sakit sebelum menjalani pendidikan kesehatan resusitasi kardiopulmoner masuk ke dalam kelompok rendah. Sementara itu, dengan persentase 11,00, kemampuan untuk menangani korban henti jantung pra-rumah sakit setelah menjalani pendidikan masuk ke dalam kategori tinggi (Astri Shofiyah Sholikhah, Cipto Susilo, 2024). Juga penelitian dari (Amelia et

al., 2025) dengan judul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Sikap Menolong Korban Henti Jantung Pada Masyarakat Awam” berdasarkan temuan studi ini, penulis meyakini bahwa pelatihan pertolongan pertama dasar secara signifikan meningkatkan dan mengubah sikap masyarakat di RT. 38, Desa Sugai Pinang Dalam, Samarinda. Hasil pengumpulan data sikap masyarakat menunjukkan bahwa skor meningkat dari tes awal, yang dilakukan sebelum pelatihan, hingga tes akhir, yang dilakukan setelah pelatihan (Amelia et al., 2025).

Berdasarkan informasi latar belakang yang telah dijelaskan di atas peneliti berminat untuk melakukan penelitian studi kasus tentang “Penerapan Edukasi Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Pengetahuan Karang Taruna Dalam Menangani *Cardiac Arrest* Di Desa Balekerto”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perubahan tingkat pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar pada karang taruna dalam menangani kasus henti jantung?.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan wawasan dan gambaran tentang tingkat pengetahuan dan keterampilan kelompok pemuda dalam memberikan pertolongan pertama dasar setelah mengikuti pendidikan edukasi BHD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan karang taruna tentang *cardiac arrest* dan penanganannya.

- b. Menguraikan masalah keperawatan defisit pengetahuan
- c. Mendeskripsikan tindakan edukasi kesehatan tentang tindakan bantuan hidup dasar
- d. Mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan pada karang taruna setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang BHD.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Untuk memperluas pemahaman tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan, idealnya, berfungsi sebagai sumber daya untuk penelitian di masa depan.

2. Bagi anggota karang taruna

Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang tindakan pertolongan pertama yang dapat menyelamatkan nyawa.

3. Bagi Lembaga

a. Bagi Rumah Sakit.

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan respons terhadap keadaan darurat.

b. Bagi Pendidikan.

Untuk memperluas pengetahuan dan wawasan mahasiswa, temuan penelitian ini semoga dapat digunakan sebagai wawasan tambahan dan sumber daya di perpustakaan.