

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi semua sektor kehidupan. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh World Health Organization (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan *tuberculosis* (TBC). Dalam hasil survei WHO tersebut, Indonesia menempati urutan kelima dalam peringkat korban tewas terbanyak akibat kecelakaan lalu lintas. Negara – negara lain dengan jumlah korban tewas lalu lintas terbanyak adalah Cina, India, Nigeria, dan Brazil (Widodo, 2015). Menurut data terbaru dari Korlantas Polri, terjadi 26.273 kasus kecelakaan dengan korban tewas sebesar 6.472 jiwa (Korlantas Polri, 2018). Hal ini menunjukkan masih tingginya jumlah korban jiwa akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia.

Beralih ke ranah daerah, hingga semester pertama periode Januari-Juni 2018, angka kecelakaan lalu lintas di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Angka peningkatan kecelakaan lalu lintas mencapai 49 kejadian secara keseluruhan. Kapolres Banyumas AKBP Bambang Yudhantara Salamun SIK melalui Kanit Laka Satlantas Ipda Rohmat S. mengatakan bahwa jumlah kecelakaan periode pertama tanggal 1 Januari- 30 Juni 2018 tercatat sebanyak 482 kejadian. Angka ini meningkat dibandingkan tahun lalu yang hanya 433 kejadian. Dari jumlah kecelakaan tersebut, 95 kejadian diantaranya mengakibatkan korban meninggal dunia. Apabila ditotal, jumlah

korban meninggal dunia sebesar 113 jiwa, korban luka ringan sebesar 522 orang, dan kerugian materi sebesar 322,7 juta pada semester pertama tahun 2018 silam (Radar Banyumas, 2018). Jumlah korban kematian tersebut semestinya dapat dikurangi mana kala berbagai pihak memahami Bantuan Hidup Dasar.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat diartikan sebagai usaha sederhana untuk mengatasi keadaan yang mengancam nyawa seseorang sehingga dapat mempertahankan hidupnya sementara. Keadaan para korban kecelakaan umumnya dapat semakin buruk atau berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Satu jam pertama adalah waktu yang sangat penting dalam penanganan kecelakaan, mengingat dapat menekan angka kematian sebesar 85% (Frame, 2010). Penanganan secara cepat melalui BHD ini dapat mempertahankan nyawa seseorang dari risiko yang ditimbulkan oleh keadaan henti napas, henti jantung, dan pendarahan pascakecelakaan. BHD dapat dilakukan sampai bantuan atau pertolongan lanjutan datang.

Salah satu bentuk tindakan dari BHD adalah resusitasi jantung paru (RJP). Keterampilan melakukan RJP harus dimiliki setiap orang untuk mengurangi dampak buruk atau keparahan gejala pasien henti jantung. Keterampilan dalam tindakan pertolongan awal ini bertujuan untuk oksigenasi darurat dalam mempertahankan fungsi jantung-paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan. Dengan demikian, diharapkan ventilasi dan sirkulasi dapat pulih spontan sehingga mampu melakukan oksigenisasi secara mandiri.

Keterampilan RJP merupakan pembelajaran *scientific* yang diwajibkan untuk mahasiswa keperawatan. Dibutuhkan pelatihan (*training*) dan metode

pengajaran yang baik guna menguasai keterampilan tersebut. Metode dan media pembelajaran yang baik mempunyai andil yang cukup besar dalam proses peningkatan minat mahasiswa untuk mengikuti pembelajaran tersebut.

Dalam kompetensi dasar pendidikan sarjana (S1) keperawatan, mahasiswa dituntut untuk mampu mempraktikkan BHD (AIPNI, 2010). Melihat salah satu tujuan dari Program Studi (Prodi) Keperawatan (S1) Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) adalah menjadi lembaga pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat yang mampu menghasilkan perawat dengan keunggulan klinik kegawat-daruratan yang profesional sesuai dengan tuntutan zaman dan berorientasi nasional, maka sudah semestinya Mahasiswa Keperawatan (S1) UMP bisa memberi pertolongan pertama melalui BHD. Lebih dari itu, BHD adalah salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang tepat mengingat banyaknya kasus kecelakaan lalu lintas di wilayah Kabupaten Banyumas.

Penelitian tentang BHD ini telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu dengan beragam hasil yang diperolehnya. Hasil penelitian yang dilakukan (Latif, 2015) misalnya di Universitas Negeri Gorontalo dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang dari total 115 dengan teknik *accidental sampling* didapatkan hasil penelitian sebesar 4,8% responden memiliki pengetahuan kurang dan 40,2% memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 11,0% responden memiliki pengetahuan baik.

Penelitian lain tentang BHD juga dilakukan oleh (Sunardi, 2017) di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan jumlah responden sebanyak

170 orang yang berasal dari seluruh Mahasiswa Program Studi Tingkat Pertama. Karakteristik data didapatkan jenis kelamin laki – laki 49 orang (28,9%) dan perempuan 121 orang (71.1%). Umur 18 tahun adalah umur yang terbanyak 134 orang (78,8%), 17 tahun 15 orang (8,8%) dan 19 tahun 21 orang (12,4%). Program studi pendidikan kedokteran 65 orang (38,8%), keperawatan 35 orang (13,5%), psikologi 26 orang (11,8%), kedokteran gigi 16 orang (9,4%), fisioterapi 20 orang (11,8%), dan ilmu kesehatan masyarakat 26 orang (15,3%). Pada masing – masing program studi tersebut, didapatkan hasil penelitian berupa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap BHD secara garis besar tidak ada yang baik. Sementara untuk tingkat pengetahuan sedang, pendidikan dokter merupakan program studi yang memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan program studi yang lain, yakni 4 orang (6,2%), keperawatan 2 orang (8,7%) dan psikologi 1 orang (5,0%). Sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang . Hal ini menunjukkan bahwa program studi mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap BHD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah: “Seberapa baik tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan (S1) UMP terhadap BHD?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Keperawatan (S1) UMP terhadap BHD.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden terhadap BHD.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan BHD terhadap responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait penerapan BHD.

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa tentang pengaplikasian BHD.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi untuk pihak Fakultas Kesehatan, khususnya Prodi Keperawatan UMP terkait pengetahuan dan pengaplikasian BHD sebagai kompetensi dasar mahasiswa keperawatan (S1) sehingga dapat dijadikan bahan pengambilan keputusan dan evaluasi metode pembelajaran.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat memberi sumbangsih ilmiah bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menambah referensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai penerapan BHD di institusi lain.

E. Penelitian Terkait

1. Rahmawaty latif (2015)

Dengan judul “*Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo*”. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan populasi 115 orang dan sampel 82 orang dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa 4,8% responden memiliki pengetahuan kurang dan 40,2% memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 11,0% responden memiliki pengetahuan baik. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama – sama menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Sementara letak perbedaan penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel dan jumlah sampel yang diteliti.

2. Nurul Puji Astutik (2017)

Dengan judul “*Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Motivasi Pertolongan Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kota Magetan*”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden yang berprofesi sebagai polisi. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu bahwa sebagian polisi lalu lintas di Kota Magetan memiliki tingkat pengetahuan BHD kategori baik (53,1%) dan sebagian besar polisi lalu lintas di Kota Magetan memiliki motivasi kategori tinggi (59,2%)

dalam memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas. Dengan kata lain, terdapat hubungan antara pengetahuan BHD dengan motivasi pada polisi lalu lintas dalam memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas di Kota Magetan. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama – sama menggunakan variabel tingkat pengetahuan BHD. Sementara perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian kuantitatif yang digunakan. Penelitian Nurul menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional, sementara penelitian ini hanya sebatas menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Selain itu, jenis responden yang diteliti juga memiliki perbedaan. Penelitian Nurul memilih polisi sebagai responden penelitian, sedangkan dalam penelitian ini lebih menekankan pada mahasiswa keperawatan (S1) sebagai responden penelitian.

3. I. W. Sunardi (2017)

Dengan judul “*Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*”. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif *cross sectional* dan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Sampel penelitian ini berjumlah 170 orang. Hasil penelitian yang didapat yaitu bahwa tingkat pengetahuan BHD Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Udayana tidak ada yang baik. Sementara untuk tingkat pengetahuan sedang, pendidikan dokter merupakan program studi yang memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan program studi yang lain, yakni 4 orang (6,2%), keperawatan 2 orang (8,7%) dan psikologi 1 orang (5,0%). Sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang

kurang . Hal ini menunjukkan bahwa program studi mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap BHD. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama – sama menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Perbedaan penelitian terletak pada jumlah sampel yang digunakan dan teknik pengambilan sampel yang berbeda.

4. Susi Erawati (2015).

Dengan judul “*Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan*”. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada 246 responden. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan Masyarakat Jakarta Selatan tentang BHD baik. Persamaan dengan penelitian ini sama – sama menggunakan desain kuantitatif deskriptif dan variabel tingkat pengetahuan BHD. Perbedaan penelitian ini terletak pada sasaran penelitian dan lokasi penelitian.