

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI  
2022**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI  
MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Oleh:**

Kevin Cindarjo

C011191025

**Pembimbing:**

dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI  
MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Kevin Cindarjo

C011191025

**Pembimbing:**

dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2022**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Bagi Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An**, selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah membimbing penulis mulai dari tahap awal penyusunan hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. **dr. Rusmin B. Syukur, Sp.An** dan **dr. Alamsyah A. A Husain, Sp.An-KMN**, selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan nasihat dan masukan kepada penulis.
3. Keluarga penulis, Welly Cindarjo dan Ingrid Thunggani, serta saudara-saudara Christine Cindarjo, Sherin Cindarjo, dan Monica Cindy Cindarjo yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis dalam selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Teman-teman **FILA9GRIN** yang telah berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian ini, memberikan dukungan, kebersamaan, dan persahabatan kepada penulis.

5. Sahabat-sahabat “**PACAR**” atas loyalitas, motivasi, dan dukungan moral yang diberikan kepada penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
6. Sahabat-sahabat “**DRIVER F1 FKUH**” yang juga banyak memberikan bantuan, motivasi, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat saya, Zani dan Sanjaya yang banyak membantu dan memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan ke depannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu kedokteran dan menjadi inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik dan bermanfaat di masa yang akan datang.

Makassar, 10 Desember 2022

Penulis

Kevin Cindarjo

## HALAMAN PENGESAHAN


Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Anestesiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

**Hari/Tanggal : Rabu, 23 November 2022**  
**Waktu : 13.00 WITA**  
**Tempat : Departemen Anestesiologi**

**Makassar, 23 November 2022**

Mengetahui,

  
**dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An**

**NIP. 19891208 201903 1 014**

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

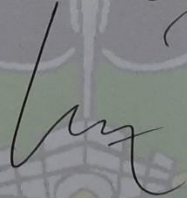
**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

Skripsi dengan Judul :

**"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI  
MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN"**

**Makassar, 23 November 2022**

**Pembimbing,**



**dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An**

**NIP. 19891208 201903 1 014**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Disusun dan Diajukan Oleh :

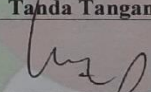
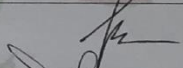
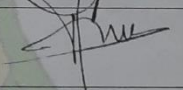
"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN"

Kevin Cindarjo

C011191025

Menyetujui

Panitia Penguji

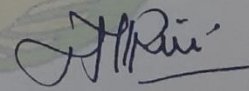
No.	Nmaa Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Andi Wija Indrawan Pangerang	Pembimbing	
2	dr. Rusmin B. Syukur, Sp.An	Penguji 1	
3	dr. Alamsyah A. A Husain, Sp.An-KMN	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan  
Bidang Akademik & Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
dr. Agussalim Bukhari, M. Clin. Med., Ph.D. Sp.GK(K)  
NIP. 19700821-199903-1-001



dr. Ririn Nislawati, M.kes.Sp.M  
NIP. 198101182009122003



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Kevin Cindarjo  
NIM : C011191025  
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran  
Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP  
DASAR BAGI MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing : dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp. An

(.....)

Penguji 1 : dr. Rusmin B. Syukur, Sp.An

(.....)

Penguji 2 : dr. Alamsyah A. A Husain, Sp.An-KMN

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 23 November 2022



## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 November 2022

Penulis



Kevin Cindarjo

NIM C011191025

Kevin Cindarjo (C011191025)

dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE SUPPORT FOR  
HASANUDDIN UNIVERSITY MEDICAL STUDENTS BATCH OF 2019**

**ABSTRACT**

**Background:** Basic Life Support (BLS) is the first aid in emergency cases of respiratory and cardiac arrest which aims to provide an airway, breathing, and circulation assistance. Based on data from the American Heart Association (AHA) in 2013, the incidence of respiratory and cardiac arrest outside the hospital reached 359,400 cases in the United States. The etiology of respiratory and cardiac arrest included heart attacks, airway obstruction by foreign bodies, drowning, and others. In 2020, AHA also stated that <40% of patients with respiratory and cardiac arrest received cardiopulmonary resuscitation (CPR) from the general public. The number of people who perform CPR for patients with sudden cardiac arrest is still relatively low, namely <44%.

**Aim:** To know the level of knowledge about basic life support for the Hasanuddin University Medical Students Batch of 2019.

**Method:** The study design of this study is an observational descriptive using primary data from questionnaires of 144 respondents to know the level of knowledge about basic life support for the Hasanuddin University Medical Students Batch of 2019 based on gender, age, grade point average, and history of basic life support training.

**Result:** Among 144 respondents there are 68 respondents (47.2%) had good knowledge, 67 respondents (46.55%) had adequate knowledge, and 9 respondents (6.25%) had poor knowledge. Both male and female respondents have the same level of knowledge. The level of good knowledge based on age is dominated by respondents who are 21 years old and have grade point average scores in the range of 3.5-4.0. Most of the respondents who had received basic life support training had good knowledge and those who had not received BLS training had adequate knowledge.

**Conclusion:** Most of the Hasanuddin University Batch of 2019 Medical Students have good knowledge of basic life support.

*Keyword: Basic life support, CPR, level of knowledge, respiratory arrest, cardiac arrest*

Kevin Cindarjo (C011191025)

dr. Andi Wija Indrawan Pangerang, Sp.An

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR BAGI MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan pertolongan pertama dalam kasus kegawatdaruratan henti napas dan jantung yang bertujuan untuk memberikan bantuan *airway*, *breathing*, dan *circulation*. Berdasarkan data *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2013, tercatat bahwa insidensi kejadian henti napas dan jantung di luar rumah sakit mencapai 359.400 kasus di Amerika Serikat. Penyebab henti napas dan jantung antara lain disebabkan oleh kejadian serangan jantung, obstruksi saluran pernapasan oleh benda asing, kejadian tenggelam, dan lain-lain. Pada tahun 2020 AHA juga menyebutkan bahwa <40% pasien henti napas dan jantung yang menerima RJP oleh masyarakat awam. Jumlah masyarakat yang memberikan tindakan RJP pada pasien henti napas dan jantung secara mendadak masih tergolong rendah, yaitu <44%.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah observasional deskriptif yang menggunakan data primer dari kuesioner pada 144 responden untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas

Kedokteran Universitas Hasanuddin berdasarkan jenis kelamin, umur, indeks prestasi kumulatif, dan riwayat pelatihan bantuan hidup dasar.

**Hasil:** Dari 144 responden mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sejumlah 68 responden (47,2%) yang memiliki pengetahuan baik, 67 responden (46,55%) memiliki pengetahuan cukup, dan 9 responden (6,25%) memiliki pengetahuan kurang. Responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang sama. Tingkat pengetahuan baik berdasarkan umur didominasi oleh responden yang berumur 21 tahun. Mayoritas responden yang memiliki nilai indeks prestasi kumulatif pada rentang 3,5-4,0 memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebagian besar responden yang telah memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar memiliki pengetahuan baik dan yang belum memperoleh pelatihan bantuan memiliki pengetahuan cukup.

**Kesimpulan:** Sebagian besar mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin memiliki pengetahuan baik tentang bantuan hidup dasar.

**Kata Kunci:** Bantuan hidup dasar, RJP, tingkat pengetahuan, henti napas, henti jantung

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 PENGETAHUAN.....	5
2.2 BANTUAN HIDUP DASAR.....	7
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN</b>	
3.1 KERANGKA TEORI.....	16
3.2 KERANGKA KONSEP .....	16
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 DESAIN PENELITIAN .....	17
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN .....	17
4.3 VARIABEL PENELITIAN .....	17
4.4 POPULASI DAN SAMPEL .....	17
4.5 KRITERIA SAMPEL.....	18
4.6 DEFINISI OPERASIONAL.....	19
4.7 PENGUMPULAN DATA.....	20
4.8 MANAJEMEN DATA.....	20
4.9 ETIKA PENELITIAN.....	21
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	



5.1 HASIL PENELITIAN .....	22
5.2 PEMBAHASAN PENELITIAN .....	27
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 KESIMPULAN .....	31
6.2 SARAN .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>37</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> .....	9
<b>Gambar 2.2</b> .....	13
<b>Gambar 2.3</b> .....	19

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b> .....	19
<b>Tabel 5.1</b> .....	23
<b>Tabel 5.2</b> .....	24
<b>Tabel 5.3</b> .....	25
<b>Tabel 5.4</b> .....	26
<b>Tabel 5.5</b> .....	27

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan pertolongan pertama dalam kasus kegawatdaruratan henti napas dan jantung yang bertujuan untuk memberikan bantuan *airway*, *breathing*, dan *circulation*. Pada prinsipnya, BHD dilakukan untuk mempertahankan ventilasi dan curah jantung yang adekuat sehingga penyebab yang mendasarinya dapat teratasi (Churchhouse, 2019). Tindakan ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan napas yang disebut sebagai Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan BHD yang dapat dilakukan oleh masyarakat awam tidak menggunakan cairan intravena, obat-obatan maupun kejutan listrik (Lia, 2018).

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan henti napas atau henti jantung yaitu serangan jantung, obstruksi saluran pernapasan oleh benda asing, tenggelam, dan lain-lain. Kasus henti napas dan jantung sebagian besar terjadi di luar rumah sakit dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi dan kematian. Menurut *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2013, insidensi kejadian henti napas dan jantung di luar rumah sakit mencapai 359.400 kasus di Amerika Serikat. Dari jumlah kasus tersebut, sejumlah 40,1% kasus mendapat tindakan RJP oleh orang-orang yang berada di lokasi kejadian, dan angka keberlangsungan hidup dari korban yang mendapatkan tindakan RJP di lokasi kejadian mencapai 9,5% (AHA, 2014). Di Indonesia pada tahun 2014, angka kejadian henti napas dan jantung mencapai 10.000 orang per tahunnya yang mana kasus terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner.

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular diperkirakan akan terus meningkat menjadi 23,3 juta kasus pada tahun 2030 mendatang (DepKes, 2014).

Selain penyakit kardiovaskular, kejadian tenggelam dan kecelakaan lalu lintas juga menjadi penyebab kasus henti napas dan jantung. Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 360.000 orang meninggal akibat kejadian tenggelam yang menyumbang >9% dari total kematian di seluruh dunia, sehingga kasus tenggelam menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia. (WHO, 2020). WHO juga menyatakan bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas mencapai 1,35 juta orang di seluruh dunia yang mana di antaranya 20-50 juta orang mengalami cedera non fatal dan banyak di antaranya mengalami kecacatan (WHO, 2020). Berdasarkan data Statistik Transportasi Darat, sejumlah 104.327 kasus kecelakaan lalu lintas yang tercatat di Korps Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia pada tahun 2017 dan sejumlah 109.215 pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kasus kecelakaan lalu lintas di Indonesia sebanyak 4,69% dibandingkan pada tahun 2017 (BPS, 2018).

Menurut AHA pada tahun 2020, kurang dari 40% pasien henti napas dan jantung yang menerima RJP oleh masyarakat awam (AHA, 2020). Jumlah masyarakat yang memberikan tindakan RJP pada pasien henti napas dan jantung secara mendadak masih tergolong rendah, yaitu kurang dari 44% (Pearson, dkk, 2013). Hal ini menunjukkan pentingnya peranan setiap orang termasuk mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang berada di sekitar korban untuk meningkatkan keberlangsungan hidup pasien henti napas dan jantung.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti terdorong untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang muncul adalah:

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?
2. Bagaimana gambaran karakteristik responden?

## 1.3. TUJUAN PENELITIAN

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden.

## 1.4. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi:

### 1. Bagi peneliti

Dengan seluruh tahapan penelitian ini, akan menjadi pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti terkait tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.



2. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang bantuan hidup dasar.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 PENGETAHUAN

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu (Donsu, 2017). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil penginderaan atau hasil dari rasa ingin tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Dalam memperoleh pengetahuan, diperlukan intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2014).

##### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Afnis, 2018), pengetahuan terdiri dari 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*). Tahu didefinisikan sebagai proses *recall* atau mengingat kembali memori yang telah diterima atau dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang terendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal yang telah dipelajari, yaitu dapat menyebutkan, menyatakan, menguraikan, mengidentifikasi, mendefinisikan, dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*). Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan secara tepat

tentang suatu objek. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah mengetahui dan memahami untuk menerapkan prinsip yang telah dipelajari sebelumnya dalam situasi dan kondisi tertentu. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*). Analisis merupakan kemampuan menjabarkan suatu objek untuk mencari hubungan antara komponen-komponen dalam objek tersebut. Pada tingkat pengetahuan ini, seseorang mampu untuk membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan terhadap suatu objek.
5. Sintesis (*synthesis*). Sintesis adalah kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang telah dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian tersebut dapat berdasarkan kriteria-kriteria yang dibuat sendiri atau yang telah ada sebelumnya.

### 2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang disampaikan oleh peneliti untuk memperoleh informasi tentang responden, berupa laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui oleh responden. Menurut Arikunto (2013), tingkat pengetahuan dapat diukur dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

## 2.2 BANTUAN HIDUP DASAR

### 2.2.1 Definisi BHD

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada kasus henti napas dan jantung. BHD terdiri dari tindakan kompresi dada dan bantuan napas yang disebut sebagai tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP merupakan faktor penting dalam keberlangsungan hidup korban henti napas dan jantung. Dengan demikian, dibutuhkan pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar oleh setiap orang (AHA, 2020).

### 2.2.2 Tujuan Pemberian BHD

Tujuan pemberian bantuan hidup dasar adalah untuk menopang sirkulasi sistemik, ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif hingga diperoleh kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk tindakan lanjutan (*Pro Emergency*, 2011).

### 2.2.3 Indikasi BHD

#### 1. Henti napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas diartikan sebagai berhentinya pernapasan spontan disebabkan oleh gangguan saluran napas baik bersifat parsial atau total ataupun karena gangguan di pusat pernapasan.

#### 2. Henti jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung diartikan sebagai berhentinya sirkulasi darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi/memompa darah secara efektif. Penyebab henti jantung biasanya oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder.

### 2.2.4 Pelaksana Tindakan BHD

Bantuan hidup dasar merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh semua orang. Keterampilan RJP seseorang tergantung pada pelatihan, pengalaman, dan keyakinan yang dimiliki orang tersebut. Semua orang baik yang telah memperoleh pelatihan maupun belum memperoleh pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk korban henti jantung. Hal ini disebabkan kompresi dada menjadi langkah awal RJP untuk semua korban tanpa memperhatikan usia. Tim penyelamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada.

Dalam perkembangannya, tindakan RJP telah berkembang pesat dari yang hanya dilakukan oleh dokter dan tenaga medis menjadi dapat dilakukan bagi setiap orang yang ingin belajar keterampilan ini. Akan tetapi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat masyarakat untuk melakukan tindakan ini, yaitu rasa takut melakukan kesalahan dalam Langkah-langkah RJP, rasa takut

terhadap konsekuensi hukum, dan rasa takut akan infeksi dari mulut ke mulut. Keefektifan pemberian RJP segera setelah henti jantung memberikan dua atau tiga kesempatan bertahan hidup bagi korban. Akan tetapi, hanya sekitar 32% korban henti jantung yang memperoleh tindakan RJP (AHA, 2011). Oleh karena itu, tidak hanya tim medis tetapi setiap orang di kalangan masyarakat termasuk mahasiswa fakultas kedokteran juga harus mampu melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

### 2.2.5 Rantai Bertahan Hidup

Pasien henti jantung yang berada di luar rumah sakit diharapkan memperoleh tindakan pertolongan pertama dari masyarakat di sekitar korban. Masyarakat awam termasuk mahasiswa fakultas kedokteran harus mampu mengidentifikasi henti jantung, menghubungi pihak medis terdekat, dan melakukan tindakan bantuan hidup dasar, serta menggunakan *automated external defibrillator* (AED) jika memungkinkan hingga tenaga medis yang profesional tiba untuk memberikan pertolongan lanjutan. Setelah pasien memperoleh pertolongan pertama, maka perawatan pasien akan dilanjutkan di ruang intensif rumah sakit (AHA, 2020).



Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup dan Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar untuk Pasien Henti Jantung di luar Rumah Sakit (Sumber: *American Heart Association Guideline Highlights, 2020*)



## 2.2.6 Pedoman BHD

Berdasarkan pedoman American Heart Association (2020), terdapat beberapa alur dalam pelaksanaan tindakan BHD, yaitu sebagai berikut:

### 1. Identifikasi korban henti jantung dan aktivasi Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) segera

#### a. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum memberikan pertolongan kepada korban perlu diperhatikan keadaan dan keamanan lingkungan sekitar. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

##### 1) Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri adalah prioritas utama agar penyelamat bisa memberikan pertolongan dengan optimal.

##### 2) Memastikan keamanan lingkungan

Beragam hal berpotensi memicu ketidakamanan sebelum menolong korban, antara lain kendaraan lalu lintas, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, dan emosi dari orang-orang di sekitar lokasi kejadian. Selain itu, penyelamat juga menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai jika memungkinkan.

##### 3) Memastikan keamanan korban

Keamanan korban juga harus diperhatikan oleh penyelamat karena korban sudah mengalami cedera lebih awal.

#### b. Memastikan kesadaran korban dan mengecek pernapasan

Penyelamat memeriksa kesadaran korban dengan metode AVPU (*alert, voice responsive, pain responsive, unresponsive*). Korban

dikatakan *alert* apabila sadar penuh, jika tidak ada respon dapat diberikan respon suara dengan memanggil korban (*voice*), lalu berikan rangsang nyeri (*pain*), dan jika tidak ada respon sama sekali dikatakan sebagai *unresponsive*. Penyelamat harus memastikan korban dalam keadaan tidak sadar dan bernapas secara abnormal, dan mengalami henti jantung.

c. Meminta pertolongan kepada orang sekitar

Apabila terdapat lebih dari satu orang yang membantu dalam tindakan penyelamatan korban, maka proses penanganan akan lebih efektif, seperti membantu mengamankan lokasi sekitar dan menghubungi SPGDT.

2. Langkah-langkah RJP

Sejak tahun 2010, AHA mengubah langkah RJP dari prinsip A-B-C (*airway-breathing-circulation*) menjadi C-A-B untuk mempercepat kompresi dada sesegera mungkin. Hal ini disebabkan pada menit-menit awal korban mengalami henti jantung, di dalam sirkulasi darahnya masih terkandung reduksi oksigen dalam bentuk ikatan oksihemoglobin yang dapat didistribusikan dengan bantuan sirkulasi buatan melalui kompresi dada. Oleh karena itu, RJP harus segera dilakukan dalam waktu  $\leq 2$  menit sejak pasien mengalami henti jantung untuk mencegah berkurangnya *survival rate* sebanyak 10-15% setiap menitnya (Bon CA, 2017).

a. *Circulation*

Penyelamat memeriksa pernapasan dan nadi korban secara bersamaan dalam 10 detik. Pemeriksaan pernapasan dengan

melihat naik turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Pengecekan nadi dilakukan dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui keadaan korban, apakah korban hanya pingsan, mengalami henti napas, atau henti jantung. Korban dikatakan henti jantung apabila korban tidak bernapas, tidak didapatkan pulsasi nadi, dan tidak berespon sehingga segera hubungi SPGDT.

Selanjutnya, RJP dilakukan dengan memperhatikan langkah-langkah berikut:

- 1) Letakkan korban pada permukaan datar agar korban mendapat penekanan yang optimal.
- 2) Pastikan bagian dada korban terbuka untuk memastikan penempatan tangan yang benar dan melihat daya recoil dada korban.
- 3) Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang tertumpu tersebut.
- 4) Lengan membentuk sudut 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penyelamat sebagai tumpuan atas.
- 5) Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit, dengan kedalaman minimal 2 inci/5 cm dan maksimal 2,4 inci/6 cm.
- 6) Saat pijat jantung hitung 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,.....20.....30.

- 7) Selama kompresi berlangsung, pastikan bahwa dinding dada korban diberi kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuk semula (recoil).
- 8) Penolong harus meminimalkan interupsi untuk memaksimalkan kompresi dada.



Gambar 2.2 Teknik Resusitasi Jantung Paru (Sumber: Böttiger, dkk, 2015)

b. *Airway*

Terdapat 3 manuver yang dapat digunakan untuk membuka jalan napas korban, yakni *head tilt*, *chin lift*, dan *jaw thrust*. Selain itu, perlu, juga dipastikan tidak terdapat benda asing yang menyumbat jalan napas korban.

1) *Head tilt*

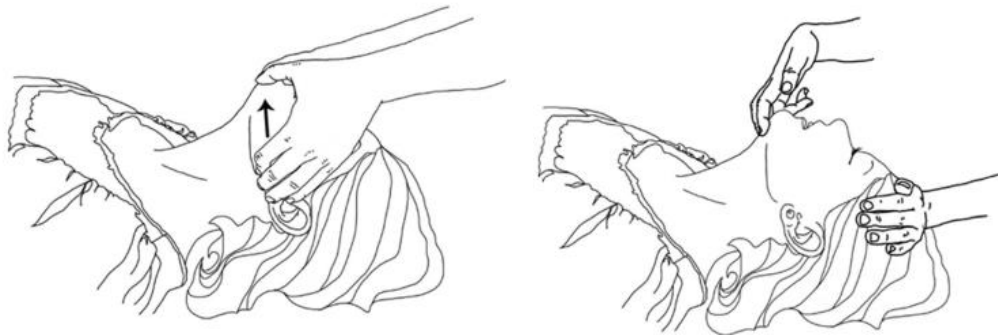
Manuver ini dilakukan dengan cara meletakkan telapak tangan pada dahi korban, kemudian secara perlahan tengadahkan kepala dengan mendorong dahi ke arah belakang sehingga posisi kepala tengadah (*slight extention*).

2) *Chin lift*

Manuver ini bertujuan untuk mengangkat pangkal lidah ke depan dengan menggunakan jari telunjuk dan tengah untuk mengangkat dan mendorong dagu tulang dagu ke depan. Manuver ini dilakukan bersamaan dengan manuver *head tilt*.

### 3) *Jaw thrust*

*Jaw thrust* dilakukan apabila korban diduga mengalami cedera kepala dan leher. Perlu diingat bahwa manuver ini harus dilakukan dengan hati-hati dan mencegah gerakan leher untuk membuka mulut korban.



Gambar 2.3 Manuver *Jaw Thrust*, *Head Tilt*, dan *Chin Lift* (Sumber: Prasarn, dkk, 2014)

### c. *Breathing*

Dalam waktu 2 menit, terdapat 5 siklus RJP yang mana dalam 1 siklus RJP terdiri dari 30x kompresi dada dan 2x bantuan napas. Dalam panduan RJP yang dikeluarkan oleh AHA pada tahun 2015, pemberian bantuan napas dapat dilakukan dengan metode mulut ke mulut. Metode ini dilakukan dengan cara mempertahankan posisi *head tilt* dan *chin lift*, dilanjutkan dengan menjepit hidung menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan. Selanjutnya mulut korban dibuka sedikit, penyelamat menarik napas panjang, dan menempelkan bibir pada mulut korban, kemudian hembuskan

napas dengan lambat, setiap tiupan dilakukan selama 1 detik dan pastikan dada terangkat (*American Heart Association, 2015*).

Akan tetapi, menurut revisi panduan RJP oleh AHA pada tahun 2020, pemberian bantuan napas dari mulut ke mulut pada pasien dewasa tidak direkomendasikan lagi karena risiko penularan penyakit yang dapat terjadi. Pemberian ventilasi dilakukan dengan menggunakan *bag-valve-mask* (BVM). Jika fasilitas BVM tidak tersedia di lokasi kejadian, maka hanya lakukan kompresi dada. Penggunaan BVM dilakukan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Pastikan tidak terdapat celah antara masker BVM dengan wajah pasien.
- 2) Remas bag selama  $\pm 1$  detik, untuk mengalirkan udara sekitar 500 mL ke paru-paru korban.
- 3) Ventilasi tidak melebihi dari 8–10 napas/menit agar tidak terjadi hiperventilasi.
- 4) Rasio kompresi:ventilasi untuk 1 orang penyelamat adalah 30:2, sedangkan untuk 2 orang penyelamat adalah 15:2.
- 5) Pada pasien yang terintubasi, ventilasi diberikan secara kontinyu dengan kecepatan 1x/6 detik atau 10x/menit selama kompresi dada (*Perkins, dkk, 2021*).