

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI  
2023**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2020 DAN 2022**



**Oleh :**

**ACHMAD YADAL JUDDI RIZKY FANANI C011201067**

**Pembimbing:**

**Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV**

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

**2023**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2020 DAN 2022**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu  
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**ACHMAD YADAL JUDDI RIZKY FANANI  
C011201067**

**Pembimbing:  
Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Achmad Yadal JRF

NIM : C011201067

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

| No | Rincian yang harus di'cek'                                                                 | ✓ |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1  | Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan                               | ✓ |
| 2  | Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan                                 | ✓ |
| 3  | Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan                     | ✓ |
| 4  | Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya | ✓ |
| 5  | Referensi telah ditulis dengan benar                                                       | ✓ |
| 6  | Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir                   | ✓ |
| 7  | Sumber referensi 70% berasal dari jurnal                                                   | ✓ |
| 8  | Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya                                         | ✓ |

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Anestesi, Perawatan Intensif, dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020  
DAN 2022”**



Hari/tanggal : Rabu, 20 Desember 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 20 Desember 2023

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Syafril Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV  
NIP. 196705241995031001



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Achmad Yadal JRF

NIM : C011201067

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Mengenai Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022.

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

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV. (.....)

Penguji 1 : dr. Masriani, Sp.An-TI, Subsp.T.I(K) (.....)

Penguji 2 : dr. Madonna D. Datu, Sp. An-TI, Subsp.M.N.(K) (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020  
DAN 2022”

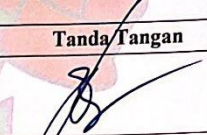
Disusun dan Diajukan Oleh

Achmad Yadal J.R.F

C011201067

Menyetujui

Panitia Penguji

| No | Nama Penguji                                         | Jabatan    | Tanda Tangan                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV.. | Pembimbing |   |
| 2  | dr. Masriani, Sp.An-TI, Subsp.T.I(K)                 | Penguji 1  |  |
| 3  | dr. Madonna D. Datu, Sp. An-TI, Subsp.M.N.(K)        | Penguji 2  |  |

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,  
Sp.GK(K)  
NIP. 197008211999931001

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

**BAGIAN ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF, DAN MANAJEMEN NYERI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020  
DAN 2022”**

Makassar, 20 DESEMBER 2023

Pembimbing

  
**Prof. Dr. dr. Syafriz Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV**  
NIP/196705241995031001



## HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Achmad Yadal JRF

NIM : C011201067

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

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 dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

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

Makassar, 20 Desember 2023

Penulis



Achmad Yadal JRF

NIM C011201067



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022” dalam salah satu syarat pembuatan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam mencapai gelar sarjana.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas limpahan rahmat dan ridho-Nya lah proposal ini dapat terselesaikan dan Insya Allah akan bernilai berkah.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya semua.
3. Kedua Orangtua saya M. Zainal Fanani dan Andi Nilam Arfat, adik saya Andi Adnan Daud M. dan Alisa Khaira Wilda, dan sahabat terkasih saya Vanessa Jennifer Mumu, serta teman-teman Astroglia terkhusus grup Spill The Tea dan PBL selamanya yang berkontribusi besar dalam penyelesaian proposal ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat meski penulis terkadang pernah merasa lelah dan jenuh.
4. Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV selaku dosen pembimbing sekaligus penasehat akademik yang telah memberikan berbagai bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal ini dan membantu penulis dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
5. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Makassar, 11 November 2023

## **ABSTRAK**

Latar Belakang : Penyakit kardiovaskuler seperti jantung, kanker, stroke, gagal ginjal tiap tahun terus meningkat dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian di Indonesia terutama pada usia-usia produktif. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018). Henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (out of hospital cardiac arrest) atau OHCA adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa di Amerika Serikat. Angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit sebanyak 360.000 kejadian setiap tahunnya, OHCA merupakan 15% dari penyebab kematian). Mahasiswa kedokteran adalah pemain kunci dalam upaya memperkuat sistem kesehatan yang menjamin penilaian mereka pengetahuan dan sikap terhadap inklusi BLS dalam kurikulum studi mereka.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan basic life support pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain crossectional dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan November 2023. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 dan 2022 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan sampel 144 orang yang dilakukan secara Simple Random Sampling.

Hasil :

Kesimpulan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Basic Life Support. Kata kunci : Basic Life Support, Pengetahuan, Mahasiswa Kedokteran Penyakit kardiovaskuler seperti jantung, kanker, stroke, gagal ginjal tiap tahun terus meningkat dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian di Indonesia terutama pada usia-usia produktif.

## DAFTAR ISI

|                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                 | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                         | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                      | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                                    | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                    | <b>viii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                               | <b>1</b>    |
| <b>1.1 Latar Belakang .....</b>                             | <b>1</b>    |
| <b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>                             | <b>3</b>    |
| <b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>                          | <b>4</b>    |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                      | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                                    | 4           |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>                         | <b>4</b>    |
| 1.4.1 Bagi Peneliti .....                                   | 4           |
| 1.4.2 Bagi Mahasiswa.....                                   | 4           |
| 1.4.3 Bagi Masyarakat.....                                  | 4           |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Lain.....                               | 4           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                          | <b>5</b>    |
| <b>2.1 Pengetahuan.....</b>                                 | <b>5</b>    |
| 2.1.1 Definisi Pengetahuan.....                             | 5           |
| 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan .....                           | 5           |
| 2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....                   | 5           |
| <b>2.2 Bantuan Hidup Dasar .....</b>                        | <b>6</b>    |
| 2.2.1 Definisi BHD .....                                    | 6           |
| 2.2.2 Tujuan Pemberian BHD .....                            | 6           |
| 2.2.3 Indikasi BHD .....                                    | 7           |
| 2.2.4 Pelaksanaan Tindakan BHD .....                        | 7           |
| 2.2.5 Pedoman Hidup BHD .....                               | 7           |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN... 11</b> |             |
| <b>3.1 Kerangka Teori.....</b>                              | <b>11</b>   |
| <b>3.2 Kerangka Konsep .....</b>                            | <b>11</b>   |
| <b>3.3 Definisi Operasional .....</b>                       | <b>12</b>   |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>                    | <b>13</b> |
| <b>4.1 Desain Penelitian .....</b>                      | <b>13</b> |
| <b>4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>            | <b>13</b> |
| 4.2.1 Lokasi Penelitian .....                           | 13        |
| 4.2.2 Waktu Penelitian .....                            | 13        |
| <b>4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>         | <b>13</b> |
| 4.3.1 Populasi Target.....                              | 13        |
| 4.3.2 Populasi Terjangkau .....                         | 13        |
| 4.3.3 Sampel .....                                      | 13        |
| 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....                   | 13        |
| <b>4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....</b> | <b>14</b> |
| 4.4.1 Kriteria Inklusi .....                            | 14        |
| 4.4.2 Kriteria Eksklusi.....                            | 14        |
| <b>4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....</b>    | <b>15</b> |
| 4.5.1 Jenis Data .....                                  | 15        |
| 4.5.2 Instrumen Penelitian.....                         | 15        |
| <b>4.6 Manajemen Penelitian .....</b>                   | <b>15</b> |
| 4.6.1 Pengumpulan Data .....                            | 15        |
| 4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data .....                | 15        |
| <b>4.7 Etika Penelitian .....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>4.8 Aluk Pelaksanaan Penelitian.....</b>             | <b>17</b> |
| <b>5.1 Hasil penelitian.....</b>                        | <b>20</b> |
| <b>5.2 Pembahasan.....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>5.3 Kesimpulan dan Saran.....</b>                    | <b>25</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                             |           |



## **DAFTAR TABEL**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Definisi Operasional ..... | 12 |
|--------------------------------------|----|

## DAFTAR BAGAN

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Bagan 1.1 Kerangka Teori ..... | 11 |
| Bagan 2.1 Kerangka Konsep..... | 11 |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan dini untuk memulihkan pernapasan atau detak jantung seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*)(Leny Nopitasari et al., 2021). Saat memberikan pertolongan pertama kepada seseorang yang mengalami serangan jantung atau henti napas, prinsip-prinsip bantuan hidup dasar harus dipatuhi. Hal ini mencakup pengambilan langkah-langkah untuk melindungi keselamatan penyelamat dan korban, termasuk memberikan kompresi dada yang efektif kepada penderita dan ventilasi buatan dalam jumlah yang tepat untuk memulihkan aliran darah dan oksigenasi tubuh(Panchal et al., 2019). Kompresi dada yang efektif digunakan untuk meningkatkan aliran darah, dan ventilasi jalan napas digunakan untuk membantu tubuh mendapatkan cukup oksigen. Prosedur dukungan hidup dasar juga mencakup memastikan untuk segera menghubungi bantuan medis dan menjaga keselamatan korban(American Heart Association, 2019). Ketika seseorang kehilangan kesadaran dan tiba-tiba tidak sadarkan diri, diperlukan bantuan hidup dasar karena ada kemungkinan serangan jantung atau henti napas. Berpikir cepat dan memahami teknik dasar bantuan hidup sangat penting dalam situasi ini. Prosedurnya termasuk menerapkan kompresi dada yang tepat dan menggunakan ventilasi darah buatan dapat membantu tubuh mendapatkan kembali sirkulasi dan oksigenasi.(Dunlay et al., 2019).

Berdasarkan statistik Riskesdas, prevalensi penyakit kardiovaskular meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, stroke menurun dari 12,1 per mil menjadi 10,9 per mil, penyakit jantung koroner tetap sebesar 1,5% dari tahun 2013 hingga 2018, dan penyakit kronis. gagal ginjal meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Berdasarkan statistik Riskesdas 2018, 1,5% masyarakat Indonesia mengidap penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter(Kemenkes RI, 2021).

Hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba yang disebut serangan jantung terjadi ketika sistem kelistrikan jantung rusak dan jantung tidak mampu memanaskan darah ke seluruh tubuh. Henti jantung memerlukan perhatian medis segera karena dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan organ pada otak. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2010, serangan jantung merupakan penyebab utama kematian baik di negara maju maupun berkembang, yaitu 60% dari seluruh kematian. Ketidakmampuan masyarakat awam untuk membedakan korban serangan jantung dan ketakutan kebanyakan orang untuk menawarkan bantuan karena bahaya yang ada dalam melakukannya sesuai dengan hukum adalah penyebab utama penyakit ini (Kemenkes RI, 2022b).

Penyebab kematian paling umum bagi masyarakat di AS adalah serangan jantung yang terjadi di luar rumah sakit, yang sering disebut sebagai OHCA. Setiap tahun, 360.000 serangan jantung terjadi di luar rumah sakit, yang merupakan 15% dari seluruh penyebab kematian. (Kemenkes RI, 2022). Kondisi kardiovaskular termasuk penyakit jantung iskemik, kardiomiopati, dan penyakit katup jantung merupakan penyebab paling sering terjadinya serangan jantung. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup yang terbiasa merokok, konsumsi alkohol, dan latihan fisik. (Ssewante et al., 2021).

Skenario yang ideal adalah bagi orang awam untuk melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) hanya dengan menggunakan tangan dalam situasi serangan jantung yang terjadi di luar rumah sakit sampai petugas LMD (Layanan Medis Darurat) tiba. Karena lokasinya dapat diakses, pasien dapat dibawa ke layanan kesehatan masyarakat (puskesmas) sebagai fasilitas kesehatan primer dalam situasi ini. Hal ini dikarenakan pendampingan terhadap pasien OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) harus dimulai sejak tahap pra-rumah sakit agar dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban henti jantung. (Kemenkes RI, 2022a).

Tidak semua orang, termasuk beberapa mahasiswa kedokteran di Indonesia, pernah menjalani pelatihan BHD. Mahasiswa kedokteran berperan dalam situasi kehidupan nyata di masyarakat. Karena banyak

kematian akibat keterlambatan pertolongan pertama, maka mahasiswa kedokteran dengan keterampilan RJP sangat penting dalam membantu upaya mengurangi jumlah kematian .(Fahrurroji et al., 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar pada mahasiswa program studi pendidikan dokter umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar pada mahasiswa program studi pendidikan dokter umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui karakteristik responden.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Setelah melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar pada mahasiswa program studi pendidikan dokter umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 dan 2022.

#### 1.4.2 Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan bagi mahasiswa kedokteran agar lebih meningkatkan wawasannya mengenai bantuan hidup dasar.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar bisa menjadi sumber informasi yang bermanfaat serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan sendiri merupakan akumulasi informasi, pemahaman, dan wawasan yang dimiliki oleh individu atau kelompok tentang berbagai konsep, fakta, pengalaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui proses pembelajaran, interaksi, dan pengamatan(L. W. , & S. P. L. Anderson, 2021).

Manusia memperoleh pengetahuan sebagai konsekuensi dari usahanya mencari solusi terhadap suatu permasalahan atau kebenaran yang dicarinya. Pencarian ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah oleh manusia pada hakikatnya merupakan bagian dari fitrahnya, atau yang lebih sering disebut dengan keinginan. (Agus Cahyono et al., 2019).

##### **2.1.2 Tingkatan Pengetahuan**

Tingkatan pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa tingkat, termasuk:

1. Pengetahuan Faktual: Pemahaman tentang informasi dasar atau fakta-fakta yang ada.
2. Pengetahuan Konseptual: Pemahaman tentang hubungan antara berbagai konsep dan ide.
3. Pengetahuan Prosedural: Kemampuan untuk melaksanakan langkah-langkah atau prosedur tertentu.
4. Pengetahuan Metakognitif: Kesadaran tentang cara berpikir dan memahami serta kemampuan untuk mengatur dan mengawasi proses belajar(J. R. , & J. A. B. Smith, 2022).

##### **2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Kuesioner dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan. Kuesioner terdiri dari serangkaian pertanyaan tertulis yang diajukan peneliti kepada responden untuk mengumpulkan informasi tentang mereka, baik dalam bentuk laporan pribadi atau hal-hal yang mereka ketahui. Arikunto berpendapat bahwa skala kualitatif berikut dapat digunakan untuk mengukur dan memahami derajat pengetahuan seseorang:

1. Dikatakan baik jika responden menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan
2. Dikatakan cukup jika responden menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan
3. Dikatakan kurang jika responden menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

## **2.2 Bantuan Hidup Dasar**

### **2.2.1 Definisi BHD**

Bantuan hidup dasar adalah serangkaian tindakan pertolongan pertama yang diberikan kepada seseorang dengan gagal napas atau henti jantung mendadak dan merupakan usaha dimana mengembalikan fungsi dari pernapasan dan sirkulasi untuk menangani henti napas maupun henti jantung (Olasveengen et al., 2020). Mempertahankan aliran oksigen ke otak dan organ vital lainnya serta mengulur waktu sebelum perawatan medis lainnya dapat dilakukan. Bantuan hidup dasar mencakup langkah-langkah seperti kompresi dada, ventilasi buatan, dan posisi korban untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup (J. A. , J. M. B. , & W. R. C. Smith, 2020). Bantuan hidup dasar, atau BHD, umumnya mengacu pada jenis perawatan yang diberikan oleh petugas pertolongan pertama, penyedia layanan kesehatan, dan profesional keselamatan publik kepada siapa saja yang mengalami serangan jantung, gangguan pernapasan, atau penyumbatan saluran napas (American Red Cross, 2023).

### **2.2.2 Tujuan Pemberian BHD**

Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah untuk memberikan pertolongan pertama yang cepat dan efektif kepada seseorang dengan gagal napas atau henti jantung mendadak. BHD bertujuan untuk menjaga aliran oksigen ke otak dan organ vital lainnya, sehingga menjaga fungsi vital korban dan mengulur waktu

sebelum perawatan medis lebih lanjut dapat dilakukan. Selain itu, tujuan BHD antara lain:

1. Mengurangi risiko kerusakan otak dan organ vital:  
Dengan mengantarkan oksigen ke otak dan organ vital, BHD dapat mencegah kerusakan yang dapat terjadi jika oksigen habis selama episode gagal napas atau serangan jantung.
2. Tingkatkan peluang Anda untuk bertahan hidup:  
Tindakan BHD yang tepat waktu dan tepat dapat meningkatkan peluang korban untuk bertahan hidup hingga perawatan tambahan dapat diberikan oleh tim medis, seperti defibrilasi atau intervensi medis lainnya.
3. Luangkan waktu untuk tindakan medis lainnya:  
BHD memberi tim medis lebih banyak waktu untuk sampai ke tempat kejadian dan mengambil tindakan medis tambahan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mendasarinya.
4. Mengurangi dampak trauma:  
Keikutsertaan dalam pemberian BHD dapat memberikan harapan kepada saksi-saksi di sekitar korban, mengurangi dampak emosional dari kejadian tersebut, dan memberikan kesempatan untuk memberikan kontribusi positif pada saat darurat.
5. Mendorong partisipasi masyarakat dalam bantuan darurat:  
BHD memberikan pelatihan dasar dan pengetahuan kepada masyarakat tentang cara merespons keadaan darurat kesehatan, sehingga mendorong partisipasi yang lebih luas dalam pemberian pertolongan pertama (L. M. , M. S. G. , & L. R. K. Anderson, 2019).

### 2.2.3 Indikasi BHD

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

Henti pernapasan adalah berhentinya pernapasan secara spontan yang disebabkan oleh penyumbatan sebagian atau seluruh saluran pernapasan atau gangguan pada pusat pernapasan.

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

Henti jantung digambarkan sebagai terhentinya aliran darah akibat ketidakmampuan jantung berkontraksi atau memompa darah. Penyakit jantung, baik primer maupun sekunder, biasanya menjadi penyebab serangan jantung.(L. M. , M. S. G. , & L. R. K. Anderson, 2019).

### 2.2.4 Pelaksanaan Tindakan BHD

Setiap orang mampu memberikan bantuan hidup dasar. Tingkat pelatihan, pengalaman, dan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang menentukan kemampuan RJP. Kompresi dada wajib diberikan kepada penderita serangan jantung oleh semua orang, termasuk mereka yang belum menjalani pelatihan apa pun. Oleh karena itu, berapapun usia korban, kompresi dada harus selalu dilakukan terlebih dahulu pada RJP. Penolong yang kompeten harus melengkapi kompresi dada dengan kompresi.

Pada awalnya, hanya profesional medis dan dokter yang dapat melakukan CPR. Sekarang, siapapun yang ingin memperoleh kemampuan ini diperbolehkan untuk melakukannya. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang membuat masyarakat enggan mengambil langkah tersebut, antara lain ketakutan melakukan kesalahan dalam langkah RJP, ketakutan akan dampak hukum, dan kekhawatiran penyebaran penyakit dari mulut ke mulut. Efisiensi melakukan RJP secara efisien setelah serangan jantung memberi orang tersebut dua hingga tiga peluang untuk bertahan hidup.(Süss-Havemann et al., 2020). 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 Pedoman Hidup 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)

###### 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(American Heart Association, 2020).

## 2. Langkah-langkah RJP

Prinsip ABC dalam Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah pendekatan yang terfokus pada langkah-langkah kunci: *Airway* (Jalan Napas), *Breathing* (Pernafasan), dan *Circulation* (Sirkulasi) yang dilakukan secara simultan atau bersamaan. Berikut adalah langkah-langkah RJP dengan prinsip ABC:

*Airway* (Jalan Napas):

- 1) Evaluasi Keamanan: Pastikan korban dan Anda berada di tempat yang aman. Identifikasi potensi bahaya dan lakukan langkah-langkah untuk memastikan keselamatan.
- 2) Buka Jalan Napas: Letakkan korban telentang di permukaan keras. Angkat dagu korban untuk membuka jalan napas dan miringkan kepalanya ke belakang.

*Breathing* (Pernafasan):

- 3) Periksa Pernafasan: Dengarkan dan periksa apakah korban bernapas normal. Dengarkan suara napas dan lihat gerakan dada.
- 4) Berikan Ventilasi: Jika tidak ada pernapasan atau pernapasan tidak normal, berikan 2 ventilasi buatan dengan pernapasan mulut-ke-mulut atau menggunakan alat bantu pernapasan.

*Circulation (Sirkulasi):*

- 5) Periksa Nadi: Periksa denyut nadi pada arteri karotis di leher. Jika tidak ada denyut nadi atau hanya ada nadi yang tidak normal, mulai kompresi dada.
- 6) Mulai Kompresi Dada: Letakkan tangan di tengah-tengah dada (di atas tulang dada) dan lakukan kompresi dengan kedalaman minimal 5 cm (2 inci). Kompresi dilakukan dengan kecepatan 100-120 kali per menit.
- 7) Integrasikan Kompresi dan Ventilasi: Lanjutkan siklus 30 kompresi dada diikuti 2 ventilasi buatan. Teruskan tindakan RJP dengan memperhatikan prinsip ABC, tanpa henti sampai bantuan medis tiba atau korban menunjukkan tanda-tanda respons(J. R. , M. S. A. , & J. R. B. Anderson, 2023).