GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018



OLEH:

ZILHULAIFA HUSEIN

C011181009

PEMBIMBING:

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA

PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018

SKRIPSI

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

Zilhulaifa Husein

C011181009

Pembimbing

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018"

Hari/Tanggal

: Rabu, 13 Oktober 2021

Waktu

: 11.00 WITA

Tempat

: Zoom meeting

Makassar, 13 Oktober 2021

Mengetahui,

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA

NIP. 19820525 200812 1 001

BAGIAN ILMU PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR 2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul:

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018"

Makassar, 13 Oktober 2021

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA

Pembimbing,

NIP. 19820525 200812 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Gambaran Tingkat Pengetahuan *Basic Life Support* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018"

Disusun dan Diajukan Oleh:

Zilhulaifa Husein

C011181009

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	/ Tanda/Tangan
1	dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA	Pembimbing	L.
2	dr. Aussie Fitriani Ghaznawie, Sp.JP(K)	Penguji 1	(16
3	dr. Zaenab Djafar, Sp.PD, Sp.JP(K), M.Kes	Penguji 2	NO.

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset & Inovasi

Fakultas Kedokteran

Universitàs Hasayuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

Fakultas-Kedokteran Universitas Hasanuddin

IP-19671103 199802 1 0001

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP. 19680530 199703 2 0001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Zilhulaifa Husein

NIM : C011181009

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Basic Life Support pada

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Angkatan 2018

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. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA

Penguji 1 : dr. Aussie Fitriani Ghaznawie, Sp.JP(K)

Penguji 2 : dr. Zaenab Djafar, Sp.PD, Sp.JP(K), M.Kes (....

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal: 13 Oktober 2021

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

: Zilhulaifa Husein

NIM

: C011181009

Program Studi : Pendidikan Dokter

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

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

Makassar, 03 November 2021

Yang Menyatakan

Zilhulaifa Husein

C011181009

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan *Basic Life Support* pada Mahasasiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan Sarjana Kedoteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

- Kedua orangtua penulis, Herlina Suma dan Abdul Muis Husein, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA sebagai dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing skripsi yang telah memberikan saran, masukan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
- 3. dr. Aussie Fitriani Ghaznawie, Sp.JP(K) dan dr. Zaenab Djafar, Sp.PD, Sp.JP(K), M.Kes selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu serta memberi masukan dan arahan agar skripsi ini dapat terselesaikan.

- 4. Amalia Indah Wardani sebagai teman seperjuangan skripsi yang telah menemani dari awal penyusunan sampai selesainya skripsi ini serta memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
- 5. Teman-teman penulis, Novia Putri Luawo, Nurfadilah, Nurvira Idrus, Shahnaz Azis Ahmad Alamri, Shintia Djafar, Sholeha Khuldi, Siti Ayiditya Sampir, dan Tasya Nursahadah Ramadhani Irwan yang senantiasa membantu dan menemani penulis dari awal kuliah sampai terselesaikannya skripsi ini.
- 6. Teman-teman Fibrosa, Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
- 7. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu terselesaikannya skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk membantu penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 12 Oktober 2021

Penulis

SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN OKTOBER, 2021

Zilhulaifa Husein

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN *BASIC LIFE SUPPORT* PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Cardiovascular disease (CVD) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2016, diperkirakan sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat CVD yang merupakan salah satu penyebab terjadinya cardiac arrest atau henti jantung yaitu keadaan dimana jantung kehilangan fungsinya secara tiba-tiba pada seseorang yang mungkin atau belum pernah didiagnosis dengan penyakit jantung. Salah satu tindakan penyelamatan nyawa setelah terjadinya henti jantung yaitu Basic Life Support, tetapi menurut penelitian belum semua orang menerima pelatihan BLS termasuk sejumlah mahasiswa kedokteran di Indonesia.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan *basic life support* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain crossectional dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan April-September 2021. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan sampel 188 orang yang dilakukan secara *Simple Random Sampling*.

Hasil : Dari total 188 responden, sebanyak 116 responden (61.7%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai *Basic Life Support*.

Kesimpulan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai *Basic Life Support*.

Kata kunci : *Basic Life Support*, Pengetahuan, Mahasiswa Kedokteran

SKRIPSI

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

OCTOBER, 2021

Zilhulaifa Husein

dr. Akhtar Fajar Muzakkar Ali Aspar, Sp.JP, FIHA
DESCRIPTION LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE
SUPPORT OF MEDICAL STUDENT IN THE FACULTY OF MEDICINE,
HASANUDDIN UNIVERSITY BATCH 2018

ABSTRACT

Background: Cardiovascular disease (CVD) is the number one cause of death in the world. In 2016, around 17.9 million people died because of CVD which one of the reasons cardiac arrest happen. Cardiac arrest is the sudden loss of heart function in a person who may or may not has been diagnosed with heart disease. The action to save a person's life when a cardiac arrest occurs calls basic life support. but according to research in Indonesia, not everyone including medical students receives training in basic life support.

Objective: To describe the level of knowledge about basic life support of medical student in Faculty of Medicine, Hasanuddin University batch 2018.

Method: This research is a descriptive study with a cross-sectional design carried out at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University in April-September 2021. The population of this study were students of Faculty of Medicine, Hasanuddin University, batch 2018 according to the inclusion and exclusion criteria. With a sample of 188 people who were carried out by simple random sampling.

Results: 116 out of 188 students (61.7%) had a good level of knowledge about basic life support.

Conclusion: Medical students of Faculty of Medicine, Hasanuddin University

batch 2018 had a good level of knowledge about basic life support **Keywords:** Basic Life Support, Knowledge, Medical Student

DAFTAR ISI

KATA PEN	<u>GANTAR</u> i
ABSTRAK.	iii
ABSTRACT	<u>Γ</u> iv
DAFTAR IS	<u>SI</u> ix
<u>DAFTAR G</u>	AMBARxiv
DAFTAR T	ABELxv
BAB 1	1
PENDAHU	LUAN1
1.1 Lat	ar Belakang1
1.2 Ru	musan Masalah3
1.3 Tuj	juan Penelitian4
1.3.1	Tujuan Umum4
1.3.2	Tujuan Khusus4
1.4 Ma	nfaat Penelitian4
1.4.1	Bagi Peneliti4
1.4.2	Bagi Mahasiswa4
1.4.3	Bagi Masyarakat4
1.4.4	Bagi Peneliti Lain5

BAB 2		6
TINJAUA	N PUSTAKA	6
2.1 Po	engetahuan	6
2.1.1	Definisi Pengetahuan	6
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.2 B	asic Life Support (BLS)	10
2.2.1	Definisi Basic Life Support (BLS)	10
2.2.2	Tujuan Basic Life Support (BLS)	10
2.2.3	Indikasi Basic Life Support (BLS)	10
2.2.4	Rantai Bertahan Hidup (Chain of Survival)	11
2.2.5	Algoritma Basic Life Support (BLS)	13
2.2.7	Indikasi Penghentian CPR	25
2.2.8	Proses Pemulihan	26
2.3 K	erangka Teori	28
BAB 3		29
KERANG	KA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL	29
3.1 K	erangka Konsep	29
32 D	efinisi Operasional	29

BAB 4		31
METODE I	PENELITIAN	31
4.1 De	esain Penelitian	31
4.2 Lo	kasi dan Waktu Penelitian	31
4.2.1	Lokasi Penelitian	31
4.2.2	Waktu Penelitian	31
4.3 Po	pulasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel	32
4.3.1	Populasi	32
4.3.2	Sampel	32
4.3.3	Metode Pengambilan Sampel	33
4.4 Kr	iteria Sampel	33
4.4.1	Kriteria Inklusi	33
4.4.2	Kriteria Eksklusi	33
4.5 Te	knik Pengumpulan Data	34
4.5.1	Sumber Data	34
4.5.2	Instrumen Penelitian	34
4.5.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.6 Pe	ngolahan Data dan Penyajian Data	35
4.6.1	Pengolahan Data	35

4.6	.2 Penyajian Data	. 35
4.7	Etika Penelitian	.35
4.8	Alur Penelitian	.36
4.9	Anggaran	. 37
4.10	Jadwal Penelitian	.37
BAB V		. 38
HASIL	DAN PEMBAHASAN	. 38
5.1 D	eskripsi Umum	. 38
5.2 K	arakteristik Subjek Penelitian	. 38
5.3 H	asil Penelitian	. 39
5.4 Pc	embahasan	.43
5.5 K	eterbatasan Penelitian	. 46
BAB V	I	. 47
KESIM	PULAN DAN SARAN	. 47
5.1 K	esimpulan	. 47
5.2 Sa	aran	. 47
DAFTA	AR PUSTAKA	. 49
LAMPI	RAN 1	. 54
т амрі	DAN 2	55

LAMPIRAN 3	56
LAMPIRAN 4	61
LAMPIRAN 5	68
LAMPIRAN 6	69
LAMPIRAN 7	70
LAMPIRAN 8	71
LAMPIRAN 9	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk IHCA dan OHCA Dewasa	12
Gambar 2.2 Algoritma BLS pada Pasien Dewasa	14
Gambar 2.3 Periksa Kesadaran	16
Gambar 2.4 Minta Pertolongan	17
Gambar 2.5 Posisi tangan kompresi dada	18
Gambar 2.6 Melakukan penekanan dada	19
Gambar 2.7 Head tilt and chin lift	20
Gambar 2.8 Jaw thrust	21
Gambar 2.9 Menutup hidung korban sedang posisi kepala tetap ekstensi	22
Gambar 2.10 Pemberian napas dari mulut ke mulut	22
Gambar 2.11 Mouth-to-mask ventilation	22
Gambar 2.12 The two-person technique for bag-maskventilation	23
Gambar 2.13 Recovery position	27
Gambar 2.14 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1 Alur Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan BLS sesuai tingkat pengetahuan	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Anggaran Penelitian	37
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	39
Tabel 5.3 Distribusi Jawaban Responden Menurut Pertanyaan	39
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Basic Life Support	41
Tabel 5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cardiovascular disease (CVD) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2016, diperkirakan sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat CVD. CVD adalah sekumpulan kelainan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk salah satunya adalah *Coronary Heart Disease* (CHD) (WHO, 2017).

CHD adalah penyakit yang dapat disebabkan oleh berbagai sebab, seperti stenosis rongga vascular, oklusi, iskemia miokard, hipoksia atau nekrosis yang akan menyebabkan lesi aterosklerosis pada arteri koroner (Chen et al., 2019). CHD menjadi salah satu penyakit yang paling umum mendasari terjadinya *Sudden Cardiac Arrest* (SCA) (Hayashi et al., 2015).

Cardiac arrest atau henti jantung adalah suatu keadaan dimana jantung kehilangan fungsinya secara tiba-tiba pada seseorang yang mungkin atau belum pernah didiagnosis dengan penyakit jantung. Di Amerika Serikat, lebih dari 350.000 kejadian henti jantung terjadi di luar rumah sakit setiap tahunnya (American Heart Association, 2017). Pada tahun 2013, Emergency Medical Service (EMS) di Inggris mencoba menyelematkan sekitar 28.000 kasus Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) (Resuscitation Council UK et al., 2015). Menurut PERKI, angka kejadian henti jantung berkisar 10 dari

100.000 orang normal dibawah usia 35 tahun dan mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian per tahunnya (Indonesian Heart Association, 2015).

Di Amerika Serikat, penyebab utama kematian paling tinggi disebabkan oleh SCA. Tujuh puluh persen henti jantung OHCA terjadi di rumah dan sekitar 50% tidak teramati. Perkembangan OHCA masih tetap buruk: hanya 10,8% pasien dewasa dengan *nontraumatic cardiac arrest* yang telah menerima upaya resusitasi dari EMS bertahan hidup hingga keluar dari rumah sakit. Perkembangan yang baik didapatkan pada *In-hospital cardiac arrest* (IHCA), dengan 22,3% hingga 25,5% orang dewasa bertahan hidup hingga keluar dari rumah sakit (Kleinman et al., 2015).

Untuk mencegah perkembangan yang buruk dari henti jantung dan keadaan darurat yang mengancam nyawa lainnya, diperlukan penilaian awal yang cepat dan respon yang benar untuk masalah kesehatan masyarakat yang global ini (Lami et al., 2016).

Salah satu tindakan penyelamatan nyawa setelah terjadinya henti jantung yaitu Bantuan Hidup Dasar/Basic Life Support (BLS). Beberapa aspek dasar yang termasuk pada BLS yaitu, identifikasi yang cepat dari SCA, aktivasi emergency response sistem, tindakan cardiopulmonary resuscitation (CPR) dini, defibrilasi cepat dengan automated external defibrillator (AED), serta pengenalan awal dan respon terhadap serangan jantung dan stroke (Kleinman et al., 2015)

Korban OHCA yang diselamatkan oleh *bystander* dengan CPR memiliki kelangsungan hidup yang menurun seiring waktu. Namun, korban

OHCA memiliki kelangsungan hidup dua kali lipat lebih dari 30 hari ketika bystander dengan CPR sambil menunggu ambulans bahkan dalam kasus ambulans yang memiliki waktu respon yang lama. Setiap tahun terjadi peningkatan korban yang selamat dikarenakan lama waktu respon ambulans yang semakin menurun bahkan untuk beberapa menit (Rajan et al., 2016).

Belum semua orang menerima pelatihan BLS termasuk sejumlah mahasiswa kedokteran di Indonesia. Pada kejadian yang berhubungan dengan nyawa seperti SCA di masyarakat, mahasiswa kedokteran memiliki peran dalam hal tersebut. Oleh karena itu, mahasiswa kedokteran yang memiliki keterampilan melakukan CPR sangat berperan penting dalam membantu menurunkan jumlah kasus kematian akibat SCA karena banyaknya kematian akibat terlambatnya pertolongan pertama (Faizal, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang *basic life support* (BLS) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai *basic life support* pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai basic life support pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui karakteristik responden.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang *basic life support* (BLS) pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan bagi mahasiswa kedokteran agar lebih meningkatkan wawasannya mengenai *basic life support* (BLS).

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar bisa menjadi sumber informasi yang bermanfaat serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang *basic life support* (BLS).

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang *basic life support* (BLS).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang didapatkan dari rasa keingintahuan terhadap objek tertentu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga. Pengetahuan berperan penting dalam terbentuknya perilaku yang terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapatkan seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan yang dimiliki pendengaran. Pengetahuan yang didapatkan akan berbeda-beda tergantung intensitas dan perhatiannya terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar, pengetahuan memiliki 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah karena pada tahap ini pengetahuan yang diperoleh baru berupa mengulang kembali ingatan terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, pengetahuan seseorang tentang apa yang telah dipelajarinya dapat diukur berdasarkan kemampuannya dalam melakukan beberapa hal, diantaranya: menyatakan, mendefinisikan, menyebutkan dan menguraikan.

b. Memahami (Comprehention)

Pada tahap ini, tingkatan pengetahuan yang diperoleh yaitu dapat menjelaskan dan menginterpretasikan objek atau materi yang telah diketahui. Seseorang yang memiliki pengetahuan pada tahap ini harus dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Tingkat pengetahuan pada tahap ini yaitu berupa kemampuan dalam menerapkan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajarinya pada keadaan yang sebenarnya. Pada tahap ini, seseorang yang memiliki pengetahuan harus mampu menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam kelompok-kelompok yang masih saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Pada tahap ini, seseorang mampu untuk melakukan beberapa hal, antara lain: menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (Synthesis)

Pengetahuan yang diperoleh pada tahap ini berupa menggabungkan beberapa unsur pengetahuan menjadi satu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan yang harus dimiliki oleh seseorang pada tahap ini antara lain seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (Evaluation)

Pada tahap ini, pengetahuan yang didapatkan berupa kemampuan dalam menilai suatu objek atau materi. Beberapa hal yang dapat dilakukan pada tahap ini antara lain: merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh tujuh faktor (Mubarak, 2007), yaitu:

a. Pendidikan

Seseorang yang mendapatkan pendidikan akan lebih mudah memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan yang didapatkan seseorang akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya dan akan mudah untuk menerima atau memahami berbagai informasi.

b. Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan di dalam lingkungan pekerjaannya baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Aspek psikis dan psikologi seseorang akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Dengan penambahan umur tersebut, seseorang diharapkan dapat dengan mudah menerima dan memahami informasi yang didapatkannya.

d. Minat

Minat merupakan kecondongan atau kesukaan yang tinggi terhadap sesuatu. Seseorang yang memiliki minat akan lebih giat mendalami suatu hal tersebut dan akhirnya mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah didapatkan seseorang selama berinteraksi dengan lingkungannya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan bertambah seiring dengan semakin banyak pengalaman yang pernah didapatkannya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi disekitar seseorang.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dipengaruhi oleh lingkungan tempat orang tersebut berada.

g. Informasi

Informasi dapat dengan mudah diperoleh pada zaman ini, dimana ketika seseorang tekun mencari informasi yang ada akan memperbanyak pengetahuan yang dimilikinya.

2.2 Basic Life Support (BLS)

2.2.1 Definisi Basic Life Support (BLS)

Basic life support (BLS) adalah suatu tindakan darurat yang dilakukan tanpa alat bantu untuk mengembalikan kondisi henti jantung dan henti napas sebagai pencegahan dari kematian biologis (Lontoh et al., 2013)

Basic life support (BLS) merupakan sekumpulan prosedur darurat non-invasif yang dilakukan untuk membantu kelangsungan hidup pasien, diantaranya terdiri dari: resusitasi jantung paru (RJP)/cardiopulmonary resuscitation (CPR), control pendarahan, stabilisasi patah tulang, imobilisasi tulang belakang dan dasar pertolongan pertama (Colwell & Soriya, 2012).

2.2.2 Tujuan Basic Life Support (BLS)

Ada beberapa tujuan dilakukannya tindakan BLS (Krisanty, 2009), yaitu:

- Memelihara fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru) serta mempertahankan fungsinya
- 2. Menghindari sirkulasi atau respirasi berhenti
- Menolong korban henti napas dan henti jantung dengan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasinya

2.2.3 Indikasi Basic Life Support (BLS)

a. Henti Jantung

Henti jantung merupakan keadaan dimana jantung tidak memompa sebagaimana mestinya akibatnya darah tidak dapat dipompa menuju otak, paru-paru dan organ lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya kerusakan listrik di jantung sehingga detak jantung menjadi tidak teratur (aritmia). Seseorang akan kehilangan kesadaran dan kehilangan nadinya beberapa detik setelah henti jantung terjadi. Dalam hitungan menit jika korban tidak segera mendapat pengobatan, nyawa korban tidak akan tertolong (American Heart Association, 2015).

b. Henti Napas

Henti napas terjadi ketika pasien menjadi apneu selama lebih dari 1 menit yang bisa disebabkan antara lain karena kelumpuhan otot-otot pernapasan. Henti napas dapat terjadi karena berbagai penyebab, termasuk oversedasi, trauma sistem saraf pusat serta intratekal atau injeksi epidural dari anestesi local dalam jumlah yang cukup sehingga menyebabkan anestesi spinal (Windsor, 2011).

2.2.4 Rantai Bertahan Hidup (Chain of Survival)

Rantai bertahan hidup menurut American Heart Association (2020) dibagi menjadi dua, yaitu *In-Hospital Cardiac Arrest/*IHCA dan *Out-Hospital Cardiac Arrest/*OHCA.



Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk IHCA dan OHCA Dewasa (American Heart Association, 2020)

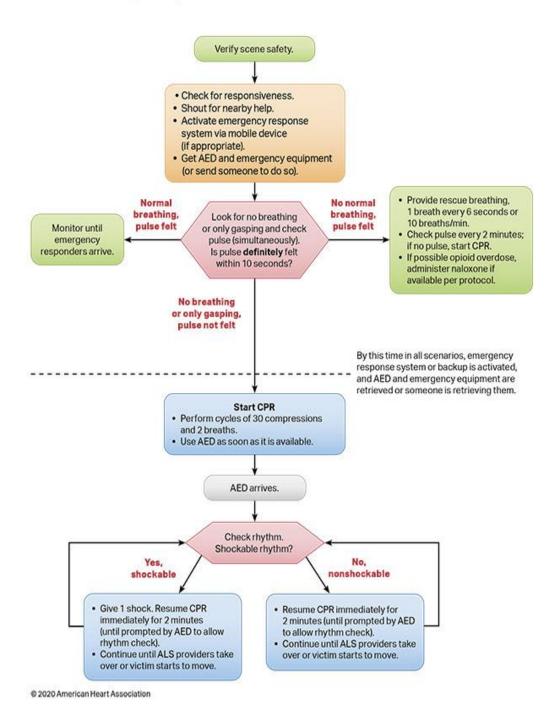
Fokus utama bagi penyedia layanan kesehatan dalam melakukan pertolongan terhadap kejadian henti jantung yaitu pengoptimalan semua langkah penting yang diperlukan untuk meningkatkan *outcomes*. Langkahlangkah ini termasuk aktivasi sistem tanggap darurat, penyediaan CPR berkualitas tinggi dan defibrilasi awal, intervensi ALS, perawatan ROSC yang efektif termasuk prognostikasi yang cermat serta dukungan selama pemulihan dan bertahan hidup.

Dalam rantai bertahan hidup (gambar 2.1), OHCA dan IHCA memiliki beberapa perbedaan dalam hal resusitasi baik itu penyebab, proses maupun hasil. Perawatan korban pada kasus OHCA bergantung pada keterlibatan dan respon komunitas. Oleh sebab itu, penting bagi anggota komunitas untuk mengenali tanda-tanda henti jantung menelepon 911 (atau nomor tanggap darurat local), melakukan CPR dan menggunakan AED. Anggota medis darurat kemudian dipanggil ke tempat kejadian, melanjutkan resusitasi dan memindahkan pasien untuk mendapatkan stabilisasi dan manajemen definitive. Pada kasus IHCA, pengawasan dan pencegahan merupakan aspek penting dalam pertolongan pasien. Ketika henti jantung terjadi di dalam rumah sakit, dilakukan pendekatan multidisplin yang kuat yaitu meliputi tim medis professional yang melakukan tindakan, memberikan CPR, segera melakukan defibrilasi, memulai tindakan ALS, dan melanjutkan perawatan pasca-ROSC. Sebagai hasil dari tindakan pertolongan yang dilakukan, IHCA memiliki hasil yang lebih baik dari OHCA dikarenakan penundaan dalam memulai resusitasi yang efektif tidak berlangsung lama (Panchal et al., 2020).

2.2.5 Algoritma Basic Life Support (BLS)

Algoritma BLS pada orang dewasa untuk penyedia layanan kesehatan (Panchal et al., 2020), yaitu:

Adult Basic Life Support Algorithm for Healthcare Providers



Gambar 2.2 Algoritma BLS pada Pasien Dewasa (American Heart
Association, 2020)

Sebelum melakukan tindakan BLS ketika mendapati seseorang dalam keadaan tidak sadar, pastikan terlebih dahulu keaman lokasi kejadian. Kemudian periksa reaksi korban, jika korban tidak menunjukkan respon dan tidak bernapas atau bernapas yang tidak normal (seperti terengah-engah), penyedia layanan kesehatan harus memeriksa denyut nadi selama tidak lebih dari 10 detik, jika tidak dirasakan denyut nadi yang pasti, diasumsikan bahwa korban mengalami henti jantung. Untuk penyelamat awam ketika mendapatkan korban tidak menunjukkan respon dan tidak bernapas atau bernapas tidak normal (seperti terengah-engah) yang sebaiknya mengasumsikan bahwa korban mengalami henti jantung. Ketika membutuhkan pertolongan yang dekat, minta bantuan dengan cara berteriak. Jika tersedia aktifkan sistem tanggapan darurat melalui perangkat seluler. Setelah itu, segera ambil AED dan peralatan gawat darurat (atau minta seseorang untuk melakukannya). Kemudian perhatikan secara bersamaan pernapasan dan denyut nadi korban. Jika napasnya normal dan ada denyut nadi, amati hingga tenaga medis terlatih tiba. Jika napasnya tidak normal tetapi ada denyut nadi, berikan napas buatan: 1 napas buatan setiap 6 detik atau 10 napas buatan per menit. Kemudian periksa denyut nadi setiap 2 menit, jika tidak dirasakan, mulailah CPR. Jika kemungkinan pasien mengalami overdosis opioid, berikan nalokson sesuai protokol, jika berlaku. Jika korban tidak bernapas atau napasnya terengah-engah dan denyut nadi tidak terasa, mulailah CPR. Mulai siklus 30 kompresi dan 2 napas buatan. Jika AED telah tersedia, periksa ritme detak jantung. Jika ritme dapat dikejut, lakukan 1 kejut

kemudian segera lanjutkan dengan CPR kurang lebih selama 2 menit (hingga AED membolehkan pemeriksaan ritme) lalu lanjutkan hingga tenaga ALS mengambil alih atau korban mulai bergerak. Jika ritme tidak dapat dikejut, segera lanjutkan dengan CPR kurang lebih selama 2 menit (hingga AED membolehkan pemeriksaan ritme) lalu lanjutkan hingga tenaga ALS mengambil alih atau korban mulai bergerak.

2.2.6 Langkah-langkah Basic Life Support

Langkah-langkah BLS yang dapat dilakukan berdasarkan American Heart Association 2010, yaitu:

1. Proteksi Diri

Hal yang paling utama sebelum melakukan tindakan penyelamatan adalam memastikan keselematan penolong dan korban.

2. Periksa Kesadaran Korban

Segera periksa dan tentukan kesadaran korban tanpa teknik *Look, Listen* and Feel. Penolong harus menepuk korban dengan hati-hati pada bahunya dan berteriak pada korban.



Gambar 2.3 Periksa Kesadaran (Gobel, 2009)

3. Minta Pertolongan

Segera aktifkan sistem gawat darurat/emergency medical system (EMS) jika sedang berada di luar rumah sakit.



Gambar 2.4 Minta Pertolongan (Gobel, 2009)

4. Perbaiki Posisi Korban dan Posisi Penolong

a. Posisi Korban

- 1) Supin, permukaan datar dan lurus
- Memperbaiki posisi korban dengan cara log roll/in line bila dicurigai cedera spinal
- Jika pasien tidak bisa terlentang, misalnya operasi tulang belakang lakukan CPR dengan posisi tengkurap.

b. Posisi Penolong

Penolong diatur posisinya di samping atau diatas kepala korban sesuai dengan kenyamanan dan kemudahan penolong untuk memberikan bantuan kepada korban.

5. Circulation

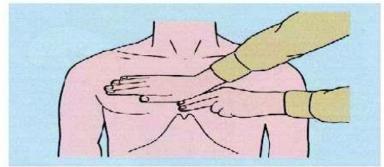
a. Periksa Denyut Nadi

Periksa denyut nadi korban maksimal selama 10 detik dengan melakukan perabaan pada arteri carotis untuk orang dewasa dan anak serta

arteri brachialis atau femoralis untuk bayi. Jika tidak ditemukan denyut nadi dalam waktu 10 detik, penolong harus segera melakukan kompresi dada.

b. Kompresi Dada

Diawali dengan mencari titik kompresi yakni pada tulang sternum diantara dua papilla mammae pada anak-anak dan laki-laki atau dua jari diatas os xiphoideus pada perempuan. Letakkan salah satu telapak tangan yang lain diatas punggung tangan yang pertama sehingga tangan dalam keadaan paralel. Jari-jari tangan saling mengunci. Untuk mendapatkan posisi yang efektif, beban tekanan dari bahu, posisi lengan tegak lurus, posisi siku tidak boleh menekuk, posisi lengan tegak lurus dengan badan korban, teknik ini menghasilkan aliran darah dan oksigen dapat terkirim ke miokardium dan otak. Untuk memberikan kompresi dada yang efektif, harus dilakukan dengan mnedorong keras dan cepat.



Gambar

2.5 Posisi tangan kompresi dada (Gobel, 2009)



Gambar 2.6 Melakukan penekanan dada (Gobel, 2009)

Untuk dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalamam kompresi minimal 2 inci/5 cm. Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi. Untuk bayi harus 2 jari diatas sternum dan menekan dengan kedalaman 1½ inci/4 cm, dengan rasio kompresi dan ventilasi 30 : 2 untuk 1 orang penolong dan 15 : 2 untuk 2 orang penolong.

6. Airway control

Ada beberapa teknik yang digunakan dalam membuka jalan napas yaitu dengan *chin lift-head tilt* dan teknik *jaw thrust* jika dicurigai terdapat trauma servikal.

a. Teknik chin lift-head tilt

 Posisikan pasien dalam posisi terlentang, tempatkan satu tangan pada dahi korban dan ujung jari tangan lainnya dibawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu).

- Kepala pasien ditengadahkan dengan menekan dahi pasien secara perlahan.
- 3) Angkat dagu korban dan rahang bagian bawahnya disokong menggunakan ujung jari. Jaringan lunak dibawah rahang jangan ditekan untuk menghindari obstruksi jalan napas.
- 4) Mulut pasien diperhatikan agar tidak menutup. Gunakan ibu jari untuk menahan dagu agar bibir bawah korban tertarik ke belakang

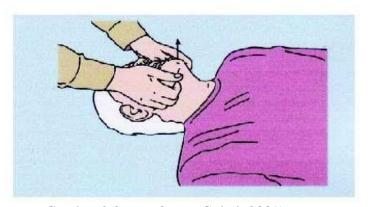


Gambar 2.7 Head tilt and chin lift (Gobel, 2009)

b. Teknik Jaw Thrust

- Posisi kepala, leher dan spinal dari korban dipertahankan dalam satu garis.
- Ambil posisi diatas kepala pasien, posisikan lengan sejajar dengan permukaan korban berbaring.
- Tempatkan tangan secara perlahan pada masing-masing sisi rahang bawah pada sudut rahang di bawah telinga.
- 4) Gunakan lengan bawah untuk menstabilkan kepala korban

- 5) Dorong sudut rahang bawah korban ke arah atas dan depan menggunakan jari telunjuk.
- 6) Mungkin penolong perlu menggunakan ibu jarinya untuk mendorong ke depan bibir bagian bawah korban agar mulut tetap terbuka
- 7) Kepala korban jangan didongakkan atau diputar.



Gambar 2.8 Jaw thrust (Gobel, 2009)

7. Breathing Support

Saat bernapas terjadi pertukaran gas yaitu pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Dievaluasi setiap komponenya dengan cepat selama 5 detik, paling lama 10 detik. Bantuan napas dilakukan dengan cara :

1) Mulut ke mulut

Berikan bantuan napas langsung ke mulut korban dengan menutup hidung dan meniupkan udara langsung ke mulut



Gambar 2.9 Menutup hidung korban sedang posisi kepala tetap ekstensi (Gobel, 2009)



Gambar 2.10 Pemberian napas dari mulut ke mulut (Gobel, 2009)

- 2) Mulut ke hidungPaling baik dilakukan pada neonatus.
- 3) Ventilasi mulut ke *mask*



Gambar 2.11 Mouth-to-mask ventilation (Gobel, 2009)

4) Ventilasi mulut ke bag-valve-mask



Gambar 2.12 The two-person technique for bag-maskventilation (Gobel, 2009)

Tabel 2.1 Tahapan BLS sesuai tingkat pengetahuan (Panchal et al., 2020)

Langkah	Penyelamat Awam	Penyelamat Awam	Penyedia Layanan	
	Tidak Terlatih	Terlatih	Kesehatan	
1	Memastikan	Memastikan	Memastikan	
	keamanan lokasi	keamanan lokasi	keamanan lokasi	
	kejadian	kejadian	kejadian	
2	Periksa respon	Periksa respon	Periksa respon	
3	Berteriak untuk	Berteriak untuk	Berteriak untuk	
	meminta	meminta	meminta pertolongan	
	pertolongan	pertolongan	terdekat/mengaktifkan	
	terdekat.	terdekat dan	tim resusitasi. Tim	
	Menghubungi atau	aktifkan sistem	resusitasi bisa	
	meminta orang lain	tanggap darurat (9-	diaktifkan saat itu	

	untuk menghubungi	1-1, respon	atau setelah
	9-1-1 (Telepon atau	kegawatdaruratan).	memeriksa napas dan
	penelepon tetap	Jika seseorang	denyut nadi korban.
	berada di dekat	menanggapi,	
	korban, dengan	pastikan telepon	
	telepon dalam mode	berada di dekat	
	speaker)	korban jika	
		memungkinkan.	
4	Ikuti instruksi dari	Periksa jika korban	Periksa jika korban
	operator	tidak bernapas atau	tidak bernapas atau
		hanya terengah-	hanya terengah-engah
		engah. Jika tidak	serta periksa denyut
		ada napas, mulai	nadi (idealnya secara
		CPR dengan	bersamaan).
		kompresi	Pengaktifkan dan
			pengambilan
			AED/peralatan
			darurat baik oleh
			penyedia layanan
			kesehatan atau oleh
			orang lain. Segera
			diaktifkan setelah

			memeriksa korban
			dengan napas yang
			abnormal dan tidak
			ada denyut nadi yang
			mengidentifikasi henti
			jantung
5	Lihat apakah korban	Jawablah	Segera mulai CPR
	tidak bernapas atau	pertanyaan operator	dan gunakan
	hanya terengah-	dan ikuti	AED/defibrillator jika
	engah, sesuai	intruksinya.	tersedia
	instruksi operator.		
6	Ikuti instruksi	Kirim orang lain	Ketika penolong lain
	operator	untuk mengaktifkan	tiba, sediakan 2 orang
		AED, jika tersedia	untuk melakukan
			CPR dan gunakan
			AED/defibrillator.

2.2.7 Indikasi Penghentian CPR

Ada beberapa alasan bagi penolong untuk menghentikan CPR (Pro Emergency, 2011), yaitu:

- a. Penolong mengalami kelelahan setelah memberikan bantuan secara optimal atau jika petugas medis sudah tiba di lokasi kejadian
- Korban tidak ada respon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit.
- c. Terdapat tanda-tanda kematian pasti, yaitu :
 - 1) Lebam mayat (livor mortis)
 - 2) Kaku mayat (rigor mortis)
 - 3) Pembusukan yang nyata
 - 4) Cedera yang tidak memungkinakan korban hidup seperti terputusnya kepala, dan lain-lain.

2.2.8 Proses Pemulihan

Berikut merupakan proses pemulihan menurut (NHS, 2018), yaitu:

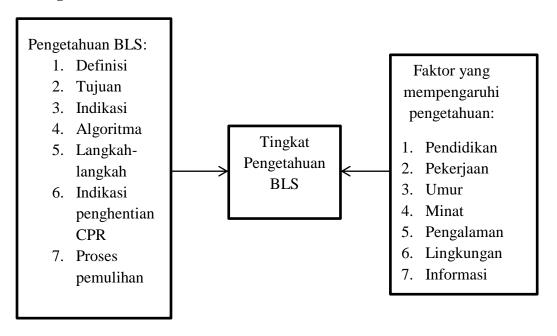
- a. Berlutut disamping korban yang sedang berbaring terlentang
- Rentangkan lengan yang terdekat dengan penolong pada sudut kanan ke tubuh korban dengan telapak tangan menghadap ke atas.
- c. Ambil lengan korban yang lain dan lipat sehingga punggung tangan mereka bertumpu pada pipi yang paling dekat dengan penolong, dan pegang di tempatnya.
- d. Gunakan tangan yang bebas untuk menekuk lutut korban paling jauh dari penolong ke sudut kanan.
- e. Gulingkan korban dengan hati-hati ke samping dengan menarik lutut yang tertekuk.

- f. Lengan korban yang tertekuk harus menopang kepala, dan lengan mereka yang terulur akan menahan korban agar tidak bergulir jauh.
- g. Pastikan kaki korban yang tertekuk berada pada sudut yang benar.
- h. Buka jalan napas korban dengan memiringkan kepala ke belakang dan mengangkat dagu secara perlahan, dan periksa apakah tidak ada yang menghalangi jalan napas korban.
- i. Tetap bersama korban dan pantau kondisinya sampai bantuan tiba.



Gambar 2.13 Recovery position (American Heart Association, 2000)

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.14 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa mengenai Basic Life Support

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel yang diteliti

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

	Definisi			
Variabel		Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
	Operasional			
Tingkat	Segala sesuatu	Kuesioner	Responden	1. Pengetahuan baik
Pengetahuan	yang diketahui		mengisi	apabila jawaban
Basic Life	responden		kuesioner	responden yang
Support	mengenai Basic		yang	benar > 75% dari
	Life Support		dibagikan oleh	nilai tertinggi
			peneliti	2. Pengetahuan

	melalui.	sedang apabila
		jawaban
		responden yang
		benar antara 40%
		sampai 75% dari
		nilai tertinggi
		3. Pengetahuan
		kurang apabila
		jawaban
		responden yang
		benar < 40% dari
		nilai tertinggi