

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2021 TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR**



OLEH :

A.Alya Fatinah Darmawan

C011191002

PEMBIMBING :

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

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

**TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2021 TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

A.Alya Fatinah Darmawan

C011191002

Pembimbing :

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

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Ilmu Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGARAN 2021
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR”**



Hari/tanggal : Kamis, 24 November 2022

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 24 November 2022

Pembimbing

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

NIP. 19670524 199503 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : A. Alya Fatinah Darmawan

NIM : C011191002

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan, Kesadaran, dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021 terhadap Bantuan Hidup Dasar

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. Zulkarnain, Sp.An (.....)

Penguji 2 : dr. Charles Wijaya Tan, Sp.An-KMN (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 24 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
“TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2021
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR”

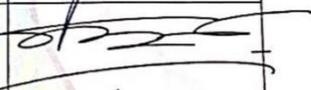
Disusun dan Diajukan Oleh

A.Alya Fatinah Darmawan

C011191002

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV	Pembimbing	
2	dr. Zulkarnain, Sp.An	Penguji 1	
3	dr. Charles Wijaya Tan, Sp.An-KMN	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin


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


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

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Ilmu Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**"TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGARAN 2021
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR"**

Hari/tanggal : Kamis, 24 November 2022

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 24 November 2022

Pembimbing


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

NIP. 19670524 199503 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A. Alya Fatinah Darmawan

NIM : C011191002

Program Studi: Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya saya berjudul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2021 TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR”**

Adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 November 2022

Yang menyatakan,



A.Alya Fatinah Darmawan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan hikmat yang telah diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Tugas akhir yang berjudul **“TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2021 TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR”** ini ditujukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, dorongan, serta semangat selama proses penyusunan tugas akhir ini berlangsung.

Selain itu, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan apresiasi sebesar-besarnya atas semua pihak yang telah berjasa dalam penyelesaian tugas akhir ini, yaitu:

1. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc., Sp.PD-KGH., Sp.GK, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta jajarannya,
2. dr. Charles Wijaya Tan, Sp.An-KMN dan dr. Zulkarnain, Sp.An, selaku dosen penguji atas waktu, bimbingan, serta masukan yang telah diberikan kepada penulis.
3. Seluruh staf dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas ilmu dan pengalaman yang dibagikan.
4. Seluruh staf dan jajaran Pegawai Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas bantuan kepada penulis selama proses pendidikan.
5. Orang tua, adik, serta keluarga besar penulis atas segala doa dan dukungan besar yang diberikan selalu kepada penulis.

6. Teman dan sahabat penulis, Nabe, Nabnab, Niken, Jiveen, Syifa dan Venna atas segala dukungan dan saran selama proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya. Untuk itu, penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi menyempurnakan tugas ini agar tujuan dan manfaat tersebut dapat dicapai di kemudian hari.

Makassar, 2 November 2022



A. Alya Fatmah Darmawan

A. Alya Fatinah Darmawan
Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV

**TINGKAT PENGETAHUAN, KESADARAN, DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2021 TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR**

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu penyebab kematian paling umum pada sistem kardiovaskular adalah henti jantung. Di Indonesia, belum terdapat undang-undang yang mewajibkan pelatihan bantuan hidup dasar pada jenjang pendidikan formal, yang berarti pelatihan bantuan hidup dasar masih sangat jarang, kecuali bagi mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan. Data menunjukkan bahwa keterampilan bantuan hidup dasar sangat penting untuk pertolongan pertama pada kasus henti jantung.

Tujuan: Mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, kesadaran dan sikap mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021 terhadap bantuan hidup dasar.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Stratified Random Sampling* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021. Pencatatan data akan menggunakan Microsoft Excel dan diolah dengan SPSS 27.0.

Hasil Penelitian: Penelitian ini menggunakan 160 sampel, dengan hasil distribusi tingkat pengetahuan responden, yaitu sebanyak 85 orang (53,1%) memiliki pengetahuan cukup, 56 orang (35%) memiliki pengetahuan kurang, dan 19 orang (11,9%) memiliki pengetahuan baik. Distribusi tingkat kesadaran responden, yaitu sebanyak 88 orang (52,9%) memiliki kesadaran sangat baik, 71 orang (44,6%) memiliki kesadaran baik, 1 orang (0,6%) memiliki kesadaran cukup. Tingkat sikap responden menunjukkan sebanyak 8 orang (5,1%) memiliki tingkat sikap sangat baik, 96 orang (60%) memiliki tingkat sikap baik, 55 orang (34,4%) memiliki tingkat sikap cukup, 1 orang (0,6%) memiliki tingkat sikap kurang.

Kesimpulan: Mayoritas mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021 memiliki tingkat pengetahuan cukup, tingkat kesadaran sangat baik, dan tingkat sikap yang baik.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Pengetahuan, Kesadaran, Sikap

A. Alya Fatinah Darmawan
Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC-KAKV

**KNOWLEDGE, AWARENESS, AND ATTITUDE TOWARDS BASIC LIFE
SUPPORT AMONGST BATCH 2021 MEDICAL STUDENTS IN
HASANUDDIN UNIVERSITY MEDICAL FACULTY**

ABSTRACT

Background: *One of the most common causes of death in cardiovascular system is cardiac arrest. In Indonesia, there is no regulation that obliged the Cardiopulmonary Resuscitation training in every formal educational level which means the Cardiopulmonary Resuscitation training is scarcely done, except for the medical students. Data shows that Cardiopulmonary Resuscitation skill is very important for the first aid of cardiac arrest cases.*

Aim: *To assess knowledge, awareness, and practice of Medical Students of Medical Faculty Hasanuddin University batch 2021.*

Methods: *This research used descriptive method with cross-sectional approach. Samples were taken with Stratified Random Sampling method on Medical Students of Medical Faculty Hasanuddin University batch 2021.*

Results: *This research used 160 samples with the distribution of respondent shows that 85 people (53,1%) have a sufficient knowledge level, 56 people (35%) have a deficient knowledge level, 19 people (11,9%) have a good knowledge level. The result of awareness level shows that 88 people (52,9%) have a very good awareness level, 71 people (44,6%) have a good awareness level, 1 person (0,6%) has a sufficient awareness level. The practice level shows that 8 people (5,1%) have a very good practice level, 96 people (60%) have a good practice level, 55 people (34,4%) have a sufficient practice level, and 1 person (0,6%) has a deficient knowledge level.*

Conclusion: *The majority of Medical Students of Medical Faculty Hasanuddin University batch 2021 has sufficient knowledge level, very good awareness level, and good practice level.*

Keywords: *Cardiopulmonary Resuscitation, Knowledge, Awareness, Practice*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan	5
2.2 Kesadaran	7
2.3 Sikap	8
2.4 Henti Jantung	9
2.5 Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	10
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	18
3.1 Kerangka Teori	18
3.2 Kerangka Konsep.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
4.4 Kriteria sampel.....	21
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	22
4.6 Manajemen Data	22
4.7 Definisi Operasional.....	23
4.8 Etika Penelitian	24
BAB V HASIL PENELITIAN	25
5.1 Gambaran Umum	25
5.2 Analisis Deskriptif Data Responden.....	25
5.3 Analisis Deskriptif Data Penelitian	26
BAB VI PEMBAHASAN.....	34
6.1 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Bantuan Hidup Dasar ..	34
6.2 Tingkat Kesadaran Mahasiswa terhadap Bantuan Hidup Dasar	35
6.3 Tingkat Sikap Mahasiswa Terhadap Bantuan Hidup Dasar.....	36
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
7.1 Kesimpulan	38
7.2 Saran	38

DAFTAR GAMBAR

2.1	Cara Memeriksa Arteri Carotis	11
2.2	Resusitasi Jantung	12
2.3	Head Tilt and Chin Lift	13
2.4	Jaw Thrust	13
2.5	Algoritma Bantuan Hidup Dasar	15

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Kerangka Teori	18
Bagan 2	Kerangka Konsep	19

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021	25
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan usia Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021	25
Tabel 5.3	Distribusi responden yang pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar	26
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan terhadap bantuan hidup dasar	26
Tabel 5.5	Distribusi jawaban kuesioner pengetahuan mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar	27
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan kesadaran mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar	29
Tabel 5.7	Distribusi jawaban kuesioner kesadaran mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar	30
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan sikap mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar	31

Tabel 5.9 Distribusi jawaban kuesioner sikap mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar	32
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Etik Penelitian	42
Lampiran 2 Informed Consent	43
Lampiran 3 Form Kuesioner	45
Lampiran 4 Biodata Peneliti	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data WHO 2015, penyakit tidak menular menyumbang 70% dari kematian global (39,5 juta dari 56,4 kematian). Penyakit jantung dan pembuluh darah menyumbang 45% dari semua kematian akibat penyakit tidak menular, terhitung 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit jantung di Indonesia diperkirakan akan meningkat pada tahun 2018, mencapai sedikitnya 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 orang.

Henti jantung ialah salah satu penyebab kematian paling umum pada sistem kardiovaskular. Insiden serangan jantung berkisar antara 10 dan 100.000 orang normal di bawah usia 35 tahun dan mencapai sekitar 300.000 hingga 350.000 kasus per tahun. Kekurangan distribusi oksigen ke seluruh tubuh, terutama otak dan jantung, menyebabkan henti jantung. Pikiran dan kesadaran mati karena kekurangan oksigen di otak. Sel-sel yang kekurangan asupan oksigen di jantung juga akan mati. Sel yang telah mati tidak dapat dibangkitkan kembali. Jika dibiarkan, bisa berakibat fatal (Indonesian Heart Association, 2015). Pertolongan pertama pada serangan jantung sangat penting karena peluang korban untuk bertahan hidup meningkat secara signifikan jika dia menerima bantuan hidup dasar. Tindakan bantuan hidup dasar ini dicadangkan untuk serangan jantung yang terjadi di luar rumah sakit dan sebelum bantuan medis tiba. Dengan memberikan bantuan hidup dasar yang cepat dan tepat, henti jantung dapat dengan cepat dipulihkan dan fungsi kardiopulmoner dipertahankan sampai bantuan tambahan tiba (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Oleh sebab itu, keterampilan untuk melakukan Bantuan Hidup Dasar harus dimiliki oleh setiap orang untuk meminimalisir kematian akibat henti jantung. Sebuah studi telah menguji jika siswa kelas enam pun mempunyai kapasitas untuk melakukan Hands-Only CPR untuk menyelamatkan nyawa, pada studi tersebut mereka menemukan jika mayoritas anak tersebut dapat melakukan RJP pada lokasi dan kompresi yang tepat (American Health

Association, 2020). Studi ini menunjukkan jika tidak ada persyaratan usia minimum untuk belajar CPR; daripada usia, keterampilan CPR ditentukan oleh kekuatan tubuh.

Menurut penelitian, bantuan hidup dasar telah dapat diajarkan di sekolah menengah pertama (SMP) atau sekolah menengah atas (SMA). Amerika, Kanada, dan beberapa negara Eropa telah sepakat untuk memberlakukan undang-undang yang mewajibkan pelatihan bantuan hidup dasar sebagai bagian dari kurikulum pendidikan formal (Malta Hansen et al., 2017). Di Indonesia belum ada undang-undang yang mewajibkan pelatihan bantuan hidup dasar pada jenjang pendidikan formal, yang berarti pelatihan bantuan hidup dasar masih sangat jarang, kecuali bagi mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan, yang nantinya akan diberikan materi mengenai bantuan hidup dasar. Dini Khairani melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan mengenai CPR di kalangan mahasiswa non kesehatan pada tahun 2020 dan menemukan jika 273 responden (66,3%) dari total 412 responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai CPR.

Beberapa masyarakat Indonesia hingga saat ini masih ada yang mempunyai persepsi yang salah mengenai apa dan bagaimana cara menolong orang yang terkena henti jantung dan juga bagaimana cara untuk melakukan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung. Pada November 2020 telah beredar di media sosial informasi yang salah mengenai cara menangani orang yang terkena serangan jantung yaitu dengan cara menepuk siku, dimana pemilik akun yang menyebarkan informasi tersebut mengatakan jika dengan menepuk siku maka peredaran darah akan menjadi lancar dan suhu tubuh akan menjadi normal, dimana tentu saja hal ini merupakan informasi yang salah.

Berdasarkan beberapa data dan penemuan diatas yang menunjukkan bahwa keterampilan bantuan hidup dasar sangat penting untuk pertolongan pertama pada kasus henti jantung, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan, kesadaran serta sikap Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021 terhadap bantuan hidup dasar (BHD).

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, dari tahun ke tahun Riskeddas menunjukkan bahwa prevalensi penderita penyakit jantung kian meningkat dan salah satu hal yang paling sering menyebabkan kematian yaitu henti jantung. Sayangnya, di Indonesia sendiri pemahaman mengenai keterampilan bantuan hidup dasar yang merupakan tindakan yang bisa menyelamatkan korban henti jantung tergolong masih kurang dan bahkan terdapat masyarakat yang mempunyai persepsi salah mengenai bantuan hidup dasar. Berdasarkan hal ini penulis ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, kesadaran dan sikap mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2021 terhadap bantuan hidup dasar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan, kesadaran dan sikap Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2021 terhadap bantuan hidup dasar (BHD).

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk meningkatkan kesadaran Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2021 akan pentingnya menguasai bantuan hidup dasar (BHD) dalam mengurangi angka kematian akibat kejadian henti jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini bisa memberikan informasi kepada Fakultas mengenai tingkat pengetahuan dan bagaimana kesadaran dan sikap mahasiswa terhadap tindakan BHD dapat dijadikan bahan evaluasi ke depannya.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD).
3. Bagi mahasiswa, penelitian ini dapat berfungsi sebagai alat penilaian, memungkinkan mahasiswa untuk lebih mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

4. Bagi peneliti, penelitian ini bisa memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar (BHD) dan dapat memastikan bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan, kesadaran, dan sikap mahasiswa terhadap bantuan hidup dasar (BHD)
5. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat dijadikan sebagai model untuk melakukan penelitian pada subjek yang sejenis.
6. Bagi Peneliti lain, penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan refrensi dalam melakukan penelitian dengan tema yang serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

KBBI mendefinisikan istilah “tahu” sebagai “memahami setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dsb.), mengenal, dan mengerti. Notoatmodjo (2012) menegaskan jika pengetahuan ialah hasil pemahaman yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek. Penginderaan difasilitasi oleh indera manusia dan separuh dari pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoadmojo dan Kholid (2012) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan yaitu

1) Tahu

Yaitu proses mengingat kembali materi atau ingatan yang telah dipelajari dan diamati sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena didasarkan pada materi yang telah diamati dan dipelajari sebelumnya. Digunakan untuk menilai pemahaman seseorang terhadap sesuatu yang telah dipelajari, termasuk kemampuan menyebutkan, menjelaskan, dan mendefinisikan suatu materi secara rinci.

2) Memahami

ialah prosedur yang memungkinkan penjelasan materi yang diketahui sebelumnya dan terjemahan materi yang akurat. Jika seseorang telah memahami suatu subjek, ia harus dapat merujuk dan menjelaskan subjek tersebut.

3) Aplikasi

Artinya, kapasitas seseorang untuk menerapkan pengetahuan dan pemahaman yang dimilikinya ke dalam situasi dunia nyata.

4) Analisis

Artinya, kemampuan seorang individu untuk menjelaskan suatu zat atau suatu benda ditinjau dari komponen-komponen yang masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Artinya, kapasitas seorang individu untuk menggabungkan unsur-unsur menjadi satu kesatuan yang baru, seperti dengan menggabungkan formulasi baru dengan formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi

Itu ialah kapasitas individu untuk mengevaluasi materi tertentu menggunakan kriteria yang sudah ada atau yang ditentukan sendiri.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

- 1) Pendidikan ialah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok menjadi orang dewasa melalui pengajaran atau pelatihan.
- 2) Yang dimaksud dengan "informasi" atau "media massa" ialah proses pengumpulan, penyiapan, manipulasi, komunikasi, analisis, dan publikasi data untuk tujuan tertentu.
- 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi dan budaya seseorang yang bertindak tanpa memperdulikan benar atau salah yang dilakukannya akan menambah pengetahuannya. Perekonomian akan menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu.
- 4) Lingkungan berpengaruh terhadap proses penanaman pengetahuan pada individu; di lingkungan yang sehat ilmu yang didapat akan bermanfaat, tetapi di lingkungan yang toxic ilmu yang didapat akan kurang.
- 5) Pengalaman, dimana teknik pemecahan masalah diadopsi dari pengalaman sebelumnya, sehingga pengalaman dapat dijadikan pengetahuan jika masalah yang sama terjadi lagi.

2.2 Kesadaran

2.2.1 Pengertian Kesadaran

Kesadaran adalah keadaan atau kemampuan untuk memahami, merasakan, atau menjadi sadar akan peristiwa, objek, atau pola sensorik. Kesadaran juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi dan tugas tertentu (K Abdul Gafoor, 2012).

2.2.2 Unsur- Unsur Kesadaran

Unsur-Unsur kesadaran dapat dibagi menjadi 3 yaitu (K Abduk Gafoor,2012)

1. Kesadaran perifer, yaitu kesadaran yang berjalan secara terus menerus tanpa kita sadari. Otak akan terus menerus mengumpulkan informasi yang didapatkan oleh indra yang kita miliki.
2. Kesadaran sensorik, yaitu ketika otak menerima rangsangan dari kesadaran perifer maka otak akan mengirimkan balasan dari rangsangan tersebut sebagai reaksi, contoh kesadaran perifer tersebut adalah indra menerima bahwa suhu disekitar dingin sehingga otak akan memberi reaksi dengan membuat tubuh merasa menggigil.
3. Kesadaran diri, yaitu memahami dan mengenali bagaimana perasaan kita tentang sesuatu ataupun terhadap orang lain.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran

Berdasarkan teori Carl Gustav Jung, kesadaran terdiri atas 3 sistem yang saling mempengaruhi, yaitu

1. Ego, merupakan jiwa sadar yang terdiri atas persepsi, ingatan, pikiran, keyakinan, perasaan. Ego yaitu bagian dari mental kejiwaan manusia yang membuat dirinya sadar akan dirinya. Sebagai contoh saat mahasiswa kedokteran memutuskan untuk mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar, ia sadar bahwa bahwa BHD penting untuk menolong korban yang membutuhkan, dan persepsi tersebut merupakan bagian dari ego yang membentuk perilaku dari manusia dalam berkehidupan sehari-hari.

2. Ketidaksadaran pribadi, yaitu system mental yang keberadaannya dekat dengan ego, ia terdiri atas pengalaman yang awalnya pernah disadari lalu terlupakan, namun secara tidak langsung membentuk mental serta perilaku individu. Sebagai contoh saat seorang anak yang pernah menyaksikan anggota keluarganya yang tidak sadar lalu diberi bantuan hidup dasar, dan anggota keluarga tersebut kembali sadar, maka secara tidak langsung anak tersebut akan terpengaruh oleh kejadian tersebut dengan mengingat akan pentingnya bantuan hidup dasar.
3. Ketidaksadaran kolektif, yaitu kesadaran yang diwariskan dari masa yang lampau, atau telah diturunkan dari generasi ke generasi.

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2014), sikap ialah respon tertutup terhadap suatu objek yang meliputi pendapat dan emosi yang terkait seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, dan lain sebagainya.

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yakni:

- 1) Komponen kognitif, yaitu komponen yang menggambarkan apa yang diyakini oleh seorang individu dengan sikap.
- 2) Komponen afektif, yaitu perasaan yang berhubungan dengan aspek emosional suatu objek.
- 3) Komponen konatif, yang mengacu pada kecenderungan seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu dalam kaitannya dengan objek sikap yang ditemuinya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yakni:

- 1) Pengalaman pribadi, sesuatu yang telah kita lalui, juga akan mempengaruhi dan membentuk kemampuan kita untuk memahami

rangsangan sosial, yang nantinya akan menjadi landasan pembentukan sikap.

- 2) Budaya, atau cara kita hidup dan tumbuh, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana sikap kita terbentuk.
- 3) Orang lain yang dianggap penting dan dari siapa kita mengharapkan persetujuan untuk setiap gerakan dan perilaku kita memberikan pengaruh yang besar pada proses pembentukan sikap kita.
- 4) Media massa, khususnya sebagai sarana komunikasi, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara berpikir dan keyakinan masyarakat.
- 5) Lembaga Pendidikan dan Keagamaan, yaitu suatu sistem yang membentuk sikap melalui pemaksaan konsep moral pada individu.
- 6) Faktor emosional; Kadang-kadang, sikap terbentuk sebagai hasil dari emosi individu yang diekspresikan melalui ledakan emosi.

2.4 Henti Jantung

2.4.1 Pengertian Henti Jantung

Henti Jantung merupakan keadaan dimana hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang sebelumnya pernah ataupun tidak pernah didiagnosis dengan penyakit jantung. Henti jantung dapat terjadi secara tidak terduga atau sebagai akibat dari gejala lain. Henti jantung sering berakibat fatal jika pengobatan segera tidak diberikan (Kleinman et al., 2017).

2.4.2 Faktor Resiko

Menurut American Heart Association (2010), seseorang bisa dikatakan beresiko tinggi untuk terkena henti jantung dengan kondisi

- 1) Terdapat jejas pada jaringan jantung, yaitu seperti jejas yang dihasilkan dari serangan jantung terdahulu atau sebab lain.
- 2) Penebalan otot jantung (cardiomyopathy). Otot jantung bisa rusak akibat tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung, atau faktor lainnya.
- 3) Sedang menjalani pengobatan untuk jantung. Obat jantung tertentu, serta bermacam obat jantung lainnya, dapat menyebabkan aritmia, yang dapat menyebabkan serangan jantung mendadak.

- 4) Pada anak-anak dan remaja, kelainan kelistrikan jantung, serta kelainan kelistrikan tertentu seperti Sindrom Wolff-Parkinson-White dan sindrom Long QT, dapat mengakibatkan henti jantung mendadak.
- 5) Pembuluh darah yang tidak normal.
- 6) Penyalahgunaan obat.

2.5 Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.5.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar diartikan sebagai prosedur dan keterampilan medis yang dapat dilakukan pada keadaan darurat untuk menolong suatu nyawa (Sharma and Attar, 2012). Terdiri atas kombinasi keterampilan, termasuk pernafasan mulut ke mulut untuk mendukung ventilasi dan kompresi dada untuk menormalkan sirkulasi darah ke otak dan organ vital. Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan bagian dari keperawatan medis darurat. Pengetahuan akan BHD biasanya didefinisikan sebagai RJP sederhana yang dilakukan tanpa alat, untuk memastikan kelangsungan hidup korban terjaga sampai bantuan medis lanjutan tiba (Steen and Kramer-Johansen, 2008).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) ialah teknik yang digunakan untuk mempertahankan sirkulasi dan ventilasi buatan sampai defibrilasi dapat dilakukan. Ini digunakan untuk menjaga oksigenasi dan sirkulasi tubuh selama serangan jantung. RJP manual konvensional, menggabungkan kompresi dada dengan penyelamatan pernapasan dapat menghasilkan hingga 33% curah jantung normal dan oksigenasi bila dilakukan dengan benar (Travers et al., 2015).

2.5.2 Algoritma Bantuan Hidup Dasar

a. Kenali Kejadian Henti Jantung dan Segera Aktivasi Sistem Tanggap Darurat

Saat menemukan orang dewasa yang tidak sadarkan diri, pastikan situasi atau lingkungan di sekitar aman dan langkah pertama yaitu memastikan jika korban masih memberi respon atau tidak, hal ini dilakukan dengan menggoyangkan atau menepuk tubuh korban secara hati-hati pada bahu lalu dengan menggunakan suara keras mencoba untuk bertanya pada

korban. Secara bersamaan, penolong dapat mengamati reaksi pasien, apakah pasien bernafas normal atau tidak. Pasien dikatakan mengalami henti jantung jika dia tidak merespon dan tidak bernapas secara normal atau bernapas secara tidak normal (Panchal et al., 2018). Segera hubungi bantuan jika kondisi ini terjadi dengan memberi tahu orang-orang di tempat kejadian atau dengan menggunakan telepon untuk memberi tahu penyelamat mengenai lokasi mereka.

b. Periksa Denyut Nadi

Sementara pemeriksaan nadi idealnya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan pernapasan untuk meminimalkan keterlambatan dalam mendeteksi serangan jantung dan memulai CPR, pedoman AHA 2010 menyatakan jika penyedia layanan kesehatan harus memeriksa denyut nadi tidak lebih dari 10 detik guna menghindari penundaan kompresi dada. Arteri karotis diperiksa dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada leher bagian bawah sudut rahang di sisi penolong (Kleinman et al., 2015).



Gambar 2.1 Cara Memeriksa Arteri Carotis (Pearson Edu, 2016)

c. Siklus Kompresi dada dan Bantuan Napas

1) Kompresi Dada

RJP dilakukan ketika penolong mengindikasikan jika kondisi pada korban yaitu napas tertentu atau tersengal dan tidak ada denyut. Kompresi dada pada BHD merupakan pemberian tekanan secara berirama pada vagiab bawah dari sternum. Hal ini sangat penting untuk jantung dan otak tetap mendapatkan asupan oksigen yang cukup dan dapat juga meningkatkan keberhasilan tindakan defibrilasi (Panchal et al., 2018). Kompresi dada dimulai segera setelah deteksi serangan jantung. Sebelum pernafasan,

pedoman American Heart Association 2010 menginstruksikan untuk memulai serangkaian CPR dengan kompresi dada (C-A-B vs A-B-C). Setelah inisiasi kompresi dada, oksigen dan ventilasi diberikan melalui mulut atau masker. Penolong berjongkok dengan lutut sejajar dengan dada korban. Tempatkan alas satu tangan di tengah dada pasien dan tangan lainnya di atas yang pertama, dengan jari-jari kedua tangan terkunci bersama. Hindari meletakkan tangan di atas tulang rusuk korban. Pertahankan lengan penopang lurus dan jangan lakukan penekanan pada ujung sternum atau perut bagian atas. Posisikan diri penolong secara vertikal di atas dada korban kemudian lakukan penekanan ke bawah pada sternum setidaknya 5 cm dan tidak lebih dari 6 cm (Panchal et al., 2018).

Lepaskan tekanan dinding dada sepenuhnya setelah melakukan kompresi dada, tanpa melepaskan tangan penyelamat dari tulang dada korban (recoil dada total), dan kemudian ulangi dengan kecepatan setidaknya 100 kali per menit. Waktu kompresi dan pelepasan harus sama (Panchal et al., 2018).

Penolong yang tidak terlatih dapat melakukan CPR pada korban serangan jantung menggunakan teknik hanya menggunakan tangan. Jika korban menunjukkan pernapasan abnormal, penolong dapat menggunakan siklus 30 kompresi dan 2 napas bantuan untuk satu penolong atau 15 kompresi dan 2 napas bantuan untuk dua penolong (Panchal et al., 2018).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Gambar 2.2 Resusitasi Jantung (Mayo Clinic,2021)

2) Bantuan Pernafasan

Setelah kompresi dada, gunakan head tilt – chin lift untuk membuka jalan napas korban baik untuk korban trauma maupun non-trauma.



Gambar 2.3 Head tilt and chin lift (American Heart Association,2015)

Bila korban dicurigai atau telah terdapat bukti bahwa korban mengalami cedera spinal, gunakan *jaw thrust*. Kemudian buka mulut korban. Penolong memberikan bantuan pernafasan sekitar 1 detik dengan volume yang cukup untuk membuat dada mengembang, hindari pemberian nafas secara berlebihan karena dapat mengakibatkan distensi lambung serta komplikasinya. (Panchal et al., 2018).



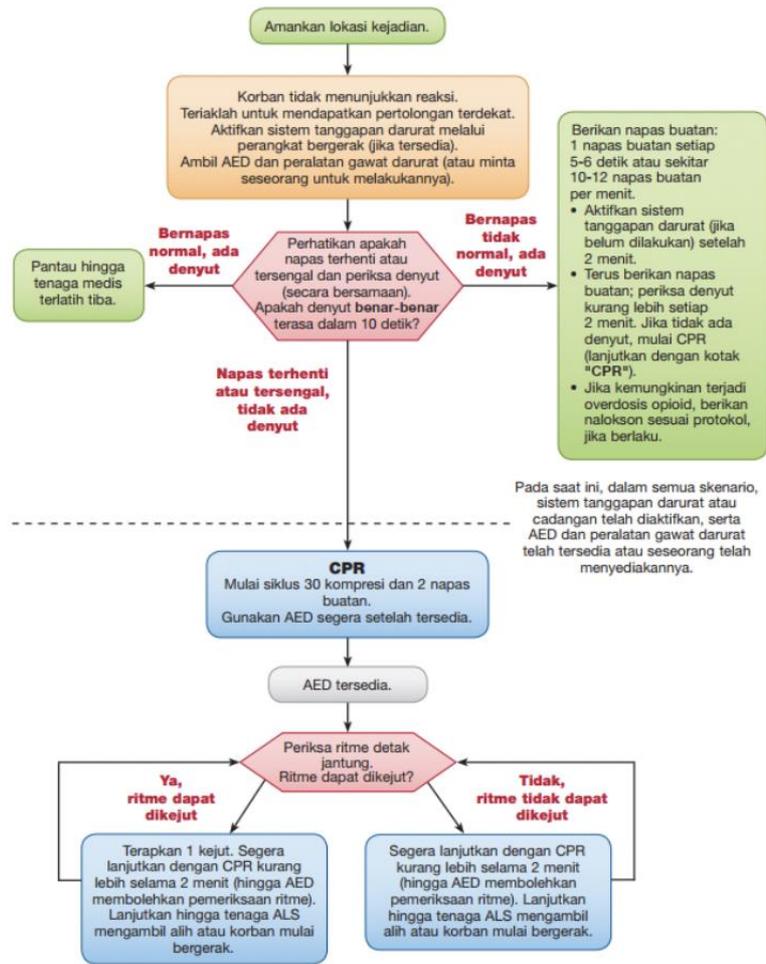
Gambar 2.4 Jaw Thrust (American Heart Association,2015)

d. Defibrilasi dini dengan Automated External Defibrillator

Defibrilasi ialah penerapan kejutan listrik ke sel-sel jantung untuk mendepolarisasinya dan dengan demikian menghilangkan fibrilasi ventrikel/takikardia ventrikel. AED aman dan efektif untuk penyelamat awam dan personel medis, karena AED kemudian akan mengeluarkan suara

yang menginstruksikan penyelamat mengenai apa yang harus dilakukan selanjutnya. Setelah aktivasi sistem tanggap darurat, penyelamat tunggal dapat mencoba untuk mendapatkan AED (jika mungkin) dan kembali ke korban untuk menginstal dan menggunakan AED, diikuti dengan CPR. Jika ada dua atau lebih penolong, satu penolong dapat memulai CPR sementara dua penolong lainnya mengaktifkan sistem tanggap darurat dan memperoleh AED dan peralatan darurat lain yang diperlukan. Fokus utama penyelamat harus mengikuti instruksi suara AED. Periksa ritme detak jantung dan pastikan itu dapat mengejutkan. Jika AED menyarankan untuk melakukan kejutan, pastikan tidak ada yang menyentuh korban. Setelah itu, berikan satu kejutan dan segera lanjutkan CPR selama kurang lebih dua menit (sampai AED memungkinkan pemeriksaan ritme) Pertahankan posisi ini sampai profesional kesehatan mengambil alih kendali atau korban mulai bergerak. Jika ritme tidak dapat segera ditetapkan, lanjutkan CPR selama kurang lebih 2 menit (sampai AED memungkinkan pemeriksaan ritme). Pertahankan posisi ini sampai bantuan profesional tiba atau korban mulai bergerak (Kleinman et al., 2015).

Jika AED tidak tersedia atau masih dalam perjalanan, lanjutkan RJP. Jangan menginterupsi kegiatan resusitasi kecuali dalam beberapa kondisi seperti tenaga kesehatan profesional meminta untuk penolong berhenti melakukan resusitasi, korban dapat dipastikan mulai sadar (bergerak, membuka mata atau kembali bernafas secara normal), ketika penolong yang melakukan resusitasi mengalami kelelahan atau ketika pasien mengalami tanda-tanda pasti kematian (Mancini et al., 2015).



Gambar 2.5 Langkah Bantuan Hidup Dasar (American Heart Association,2015)

2.5.3 Resusitasi Jantung Paru pada Anak

Ketika pasien anak-anak dalam serangan jantung dan hanya satu penyelamat yang tersedia, rasio kompresi 30:2 digunakan. Sedangkan jika ada dua asisten, maka perbandingannya ialah 15:2. Kompresi dada anak dilakukan dengan dua tangan atau dengan satu tangan untuk anak berbadan kecil. Kompresi dilakukan dengan dua jari di tengah dada, di bawah garis areola, pada bayi berusia kurang dari satu tahun jika hanya satu penolong yang tersedia. Kompresi dapat dilakukan dengan menggunakan dua ibu jari yang melilit tubuh pasien jika ada dua atau lebih penolong (Kleinman et al., 2015).

2.5.4 Komplikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Dalam studi prospektif mengenai komplikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) , 88 kasus telah diautopsi dan hanya 26,7% mengalami patah tulang rusuk (hanya 20% di antaranya terletak di 6 tulang rusuk bawah), 17,4%

mengalami patah tulang sternum (85,7% di antaranya terdeteksi di tubuh sternum dan 14,3% di manubrium). Rasio fraktur sternum dengan fraktur tulang rusuk mirip dengan rasio yang dikutip dalam penelitian lain yang dilaporkan dalam literatur (kira-kira 2: 3). Jumlah patah tulang ialah 7,86 (4,11 di sisi kanan dan 4,75 di sisi kiri). 16% kasus ditemukan ringan, 48% sedang, dan 35% parah. (Deliliga et al., 2019). Menurut Pro Emergency tahun 2011, CPR juga dapat mengakibatkan Pneumotoraks, Hematoraks, luka dan kontusio paru-paru, cedera organ abdomen seperti hati dan limpa, serta perut kembung akibat kesalahan saat memberi napas buatan.

2.5.5 Tersedak

2.5.5.1 Pengertian Tersedak

Tersedak atau obstruksi saluran napas oleh benda asing adalah suatu kejadian dimana saluran napas tersumbat secara sebagian atau sepenuhnya, sehingga pertukaran udara antara saluran napas atas dan trakea terganggu. Tersedak adalah sebuah kondisi yang ditemukan di semua kalangan, tetapi lebih rentan ditemukan pada kalangan muda dan lanjut usia. Pada kalangan muda, benda asing yang menyumbat saluran napas antara lain adalah makanan, mainan, mata uang logam, atau baterai. Sedangkan pada kaum lanjut usia, benda asing yang menyumbat hampir selalu berupa makanan. (Duckett et al., 2021)

2.5.5.2 Manajemen Tersedak

Keadaan dimana seseorang mengalami tersedak harus dianggap sebagai suatu kedaruratan, tetapi dalam melakukan penanganan harus tetap bersikap tenang. Dalam kasus tersedak, yang pertama harus dilakukan adalah untuk mencoba menghubungi petugas medis. Namun apabila sarana untuk menghubungi petugas tidak tersedia, adapun manajemen yang bisa dilakukan. (Simpson, 2016)

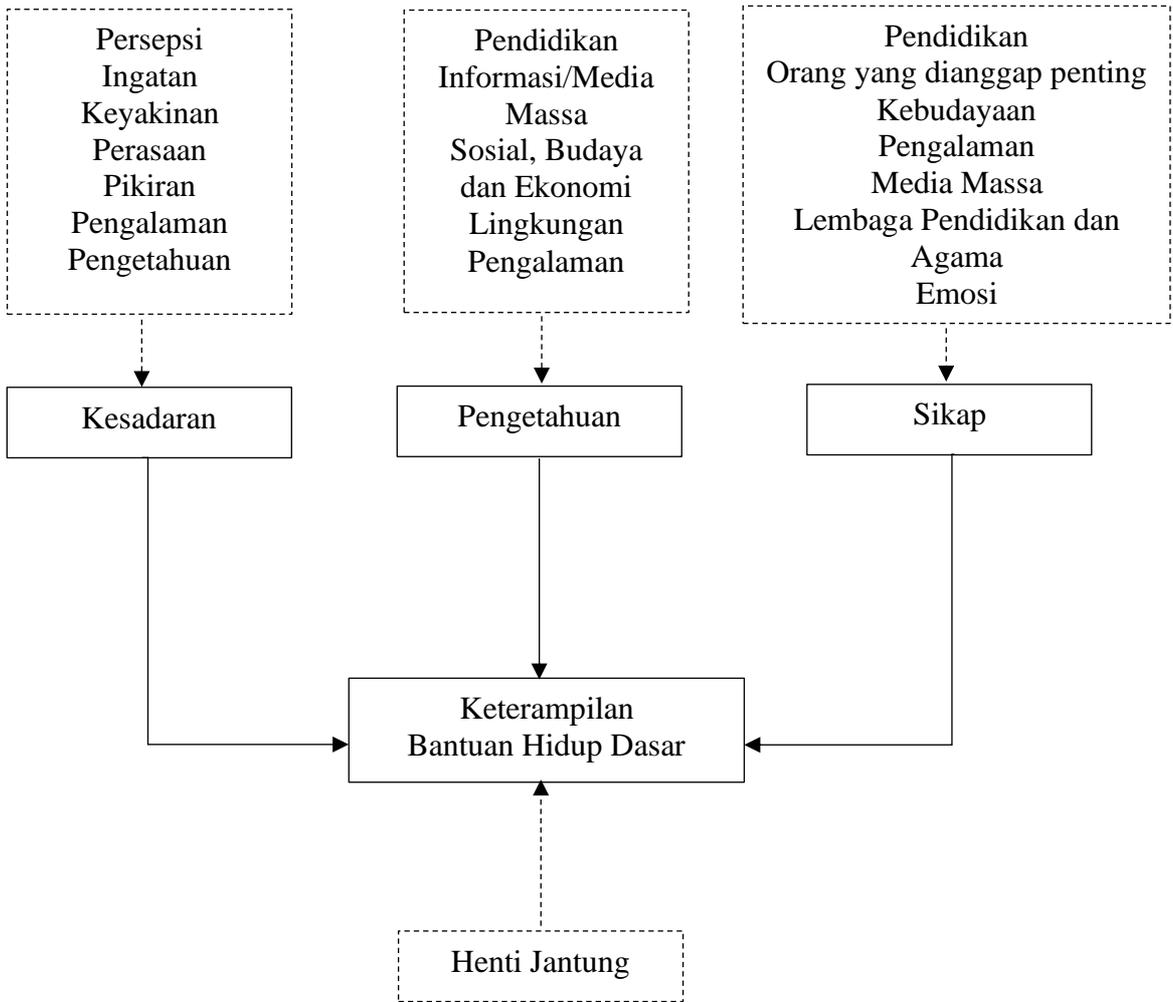
1. Analisis situasi kasus tersedak. Tersedak umum terjadi ketika seseorang sedang makan atau minum dan hal ini dapat menjadi acuan penyebab utama ketika seseorang menunjukkan sikap

panik atau batuk secara tiba-tiba. Adapun tanda – tanda saluran napas yang tersumbat bisa terlihat seperti memegang leher atau berusaha mengambil perhatian orang sekitar jika terhalang untuk bicara.

2. Perhatikan situasi dan kondisi di lingkungan sekitar dan pastikan dalam keadaan yang aman sebelum membantu.
3. Analisis derajat keparahan dari obstruksi saluran napas dan tanyakan pada korban apakah dia tersedak. Jika korban mampu untuk bicara, bernapas, dan batuk, kemungkinan besar korban mengalami obstruksi ringan. Jika korban tidak mampu untuk bicara atau bernapas, atau jika bisa bernapas tetapi terdapat bunyi mengi dan percobaan batuk tidak terdapat suara, kemungkinan korban mengalami obstruksi berat. Respon yang diberikan oleh korban ketika tidak mampu untuk berbicara pada umumnya adalah mengangguk.
4. Pada obstruksi ringan, anjurkan korban untuk mencoba batuk. Jika tidak berhasil, lakukan manajemen untuk obstruksi berat.
5. Pada obstruksi berat dan korban dalam keadaan sadar, segera lakukan tepukan pada punggung dengan keras.
6. Jika tepukan pada punggung tidak efektif dalam melancarkan saluran napas, korban harus segera diberikan *Heimlich Maneuver* atau dorongan pada bagian abdominal sebanyak 5 kali.
7. Jika setelah dilakukannya manuver tetapi obstruksi tetap bertahan dan korban masih dalam keadaan sadar, lanjutkan dengan kombinasi 5 tepukan punggung secara keras dan 5 *Heimlich Maneuver* secara bergantian.
8. Jika kesadaran dari korban menurun, segera hubungi petugas darurat medis. Jika terdapat orang lain yang bisa membantu, instruksikan untuk menghubungi petugas sembari lakukan tahap manajemen selanjutnya yakni baringkan korban secara datar pada bagian punggung lalu lakukan resusitasi jantung dan paru dengan kompresi dada.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep

