

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dilihat, dikenali dan dipahami dalam kaitannya dengan objek tertentu yang ditangkap melalui panca indera, yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba (Metri, 2022).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Sukarini, 2018).

Pengetahuan juga merupakan kemampuan seseorang tentang sesuatu, kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenali dan mengingat suatu objek, ide, prosedur, prinsip dan teori yang ditemukan melalui pengalaman tanpa harus memanipulasi. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang di dasari pengetahuan bertahan lebih lama dalam kehidupan daripada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut notaatmodjo (2011), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru secara langsung, terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut sadar akan makna mengetahui rangsangan (objek) terlebih dahulu.
- b. Merasa (*interest*), ketertarikan terhadap suatu rangsangan atau objek. Disini sikap tersebut akan mulai muncul.
- c. Menimbang-nimbang (*evaluation*), baik atau tidak, baginya stimulus ini berarti sikap responden menjadi lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*trial*) dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu seperti yang diminta.
- e. Adaptasi, dimana subjek berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang baru.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan tindakan seseorang (*ovent behavior*). Data dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Notoadmodjo (2021) dalam Sukarini (2018) Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat kembali (*recall*) materi tertentu dan semua yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan. Orang yang sudah memahami topik atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, memprediksi, dll.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).

d. analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mengungkapkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponennya, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud mengacu pada kemampuan untuk menyelesaikan bagian-bagian atau menggabungkannya menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan menalar atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ada.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Darsini et al. (2019) Pengetahuan individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pemahaman dan cara berpikir seseorang. Semakin tua, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang, sehingga memudahkan seseorang untuk mendapatkan informasi (Rohani, 2013). Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir individu berkembang, sehingga pengetahuan itu menjadi lebih baik.

2) Jenis kelamin

Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang mengarahkan seseorang untuk bertindak dan memenuhi kehidupan guna mencapai keamanan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan antara lain untuk memperoleh hal-hal yang menunjang kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah kegiatan yang dilakukan orang untuk mendapatkan bayaran atau untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan kerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang pekerjaan yang dilakukan oleh seorang individu

memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu tersebut untuk memperoleh pengetahuan, atau aktivitas kerja yang dilakukan oleh individu dapat menyebabkan individu tersebut tidak mampu memperoleh informasi.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan untuk mencapai kebenaran dengan mengulang pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya.

4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat mempermudah individu memperoleh informasi adalah akses terhadap sumber informasi yang berbeda dalam media yang berbeda. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini memberikan kemudahan untuk mendapatkan hampir semua informasi yang diperlukan. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin mudah memperoleh informasi, semakin cepat seseorang memperoleh informasi baru.

5) Minat

Minat mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru, sehingga pada akhirnya seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion membantu seseorang dan berperan sebagai pendorong untuk mencapai sesuatu/keinginan yang dimiliki individu tersebut. Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk berusaha agar seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu

yang berada didalam lingkungan tersebut. Misalnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat sekitarnya juga memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang berlaku dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali mengalami kesulitan menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dijumpai pada masyarakat tertentu.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner, dimana subjek atau responden ditanya tentang isi materi yang akan diukur. Kita dapat menyesuaikan kedalaman informasi yang ingin kita ketahui atau ukur pada level berikut (Notoatmodjo, 2022)

- a. Baik bila skor atau nilai 76-100%
- b. Cukup bila skor atau nilai 56-75%
- c. Kurang bila skor atau nilai <56%

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15 hingga 20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikologis dan psikososial (Gainau, 2021).

Masa remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang mencakup semua persiapan perkembangan menuju masa dewasa. Masa remaja merupakan masa penting dalam perjalanan hidup seseorang. Kelompok usia ini dianggap penting karena merupakan jembatan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang membutuhkan tanggung jawab (Zega, 2021).

Kementerian Kesehatan mendefinisikan remaja sebagai masa dalam kehidupan seseorang ketika terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual yang pesat. Ia memiliki ciri rasa ingin tahu yang

tinggi, berani mengambil resiko dalam tindakannya tanpa pertimbangan matang, dan menyukai hal-hal yang berbau petualangan.

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2011), ada tiga tahapan dalam perkembangan remaja, yaitu:

- a. Remaja Awal (*early adolescence*) adalah usia 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum memahami perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan kekuatan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga memunculkan ide-ide baru dan dengan mudah menarik lawan jenis.
- b. Remaja Madya (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun. Remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan teman. Saat ini, remaja cenderung memiliki sifat mencintai diri sendiri (*narcistic*). Pada fase ini, remaja juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.
- c. Remaja Akhir (*late adolescence*) adalah remaja yang berusia 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa dewasa dengan ciri-ciri egois, yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka cenderung berpikir dengan hati-hati dan cerdas ketika mengambil keputusan.

3. Ciri – ciri Masa Remaja

Ciri-ciri remaja menurut Marwoko (2019) yaitu:

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik berubah dengan cepat, lebih cepat daripada di masa kanak-kanak dan dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan yang cepat, remaja perlu makan dan tidur lebih banyak.

b. Perkembangan Seksual

Untuk anak laki-laki, ini termasuk: Saat mengalami mimpi pertama (mimpi basah), tenggorokannya tumbuh seperti jakun menyebabkan suaranya pecah dan mulai tumbuh rambut di sekitar bibir dan kemaluannya.

Untuk anak perempuan, ini termasuk: Rahimnya mulai bisa dibuahi atau dia haid (menstruasi), wajahnya mulai timbul jerawat, payudaranya mulai membesar, pinggulnya mulai membesar dan pahanya mulai membesar.

c. Cara Berfikir Kausalitas

Dalam konteks hubungan sebab akibat, remaja mulai berpikir kritis agar dapat mempertahankan diri ketika orang tua, guru dan lingkungan masih memandang mereka sebagai anak kecil. Ketika guru dan orang tua tidak tahu bagaimana berpikir tentang remaja, akibatnya adalah kenakalan remaja.

d. Emosi Yang Meluap-Meluap

Keadaan emosi remaja masih labil, karena erat kaitannya dengan kondisi hormonal. Dia bisa sangat sedih pada satu saat dan sangat bahagia di lain waktu. Hal ini dapat diamati misalnya pada remaja yang baru saja putus cinta, atau remaja yang perasaannya telah tersakiti, misalnya dengan diplototi. Dan emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pemikiran tentang kenyataan.

e. Mulai Tertarik Pada Lawan Jenis

Secara biologis, manusia terbagi menjadi dua jenis yaitu laki-laki dan perempuan. Dalam kehidupan sosialnya sebagai remaja, mereka menjadi tertarik pada lawan jenis dan mulai berkencan. Dalam hal ini, jika orang tua tidak memahami dan melarangnya, itu menimbulkan masalah dan remaja biasanya akan tertutup dengan orang tuanya.

f. Menarik Perhatian Lingkungan

Pada tahap ini, pemuda mulai mencari perhatian orang-orang di sekitarnya, berusaha mendapatkan status dan peran, seperti kegiatan pemuda di desa, peran yang diberikan pasti akan mereka lakukan dengan baik. Jika dia tidak diberi peran, dia akan mengambil langkah untuk menarik perhatian publik, jika perlu dia akan terlibat perkelahian dan kenakalan lainnya. Remaja berusaha mencari peran di luar rumah ketika orang tuanya tidak memberikan peran karena menganggap mereka sebagai anak kecil.

g. Terikat Dengan Kelompok

Dalam kehidupan sosial, remaja sangat tertarik dengan pengalaman teman sebayanya, mereka mencoba melakukan hal yang sama, misalnya dengan berkencan, berkelahi, dan mencuri. Apa yang dilakukan pemimpin kelompoknya ia tiru, padahal yang dilakukannya itu

tidak baik. Di grup ini remaja bisa melampiaskan perasaan depresi karena mungkin tidak dimengerti oleh orang tua dan kakak.

4. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Dahllan (2017) dalam Zega (2021) Tugas-tugas perkembangan yang harus disesuaikan selama masa remaja, yaitu :

- a. Untuk mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya. Remaja diharapkan mampu menjalin pertemanan atau persahabatan yang tidak terbatas pada sesama jenis.
- b. Mengambil peran sosial sebagai pria atau wanita. Remaja menerima keadaan diri sebagai laki-laki atau perempuan atas hartanya sendiri menurut kodratnya dengan karakteristik gender dan tanggung jawab.
- c. Menerima kondisi fisik dan menggunakannya secara efektif. Pada usia pra remaja, anak-anak tumbuh begitu cepat menuju kedewasaan, yang meliputi perkembangan postur dan citra tubuh. Remaja bisa menerima kondisi diri sebagaimana terdapatnya kondisi diri sendiri, melindungi dan memelihara kondisi fisiknya secara efektif sehingga timbul kepuasan diri.
- d. Untuk mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang lain orang dewasa lainnya. Tugas perkembangan yang dialami remaja merupakan bebas dari ketergantungan emosional semacam dikala masa anak- anak. Dalam masa remaja, seorang dituntut buat tidak lagi bergantung dengan orangtua ataupun orang dewasa lain dengan menjunjung besar perilaku respek.
- e. Dari posisi ini, raih tujuan mengamankan kemandirian finansial adalah bahwa remaja merasa mereka dapat menciptakan kehidupan.

C. Bantuan Hidup Dasar

1. Pengertian Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar adalah sekumpulan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan serta mempertahankan fungsi vital organ pada henti jantung serta henti napas. Tindakan penentu dalam BHD adalah tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk mempertahankan kelangsungan hidup korban henti napas maupun henti jantung. Keadaan kegawatdaruratan yang menyebabkan henti jantung serta irama jantung, akan berakibat pada gangguan kerusakan fungsi jantung dalam menyuplai darah yang mengangkut nutrisi serta oksigen, sehingga akan berdampak hipoksia pada

jaringan, khususnya otak. Jika selama 4 menit, otak tidak memperoleh suplei darah yang cukup maka akan mulai terjadi kerusakan otak, dan jika 10 menit tidak memperoleh suplei darah yang cukup maka akan terjadi kematian jaringan otak (Ayu. S, 2022).

Bantuan hidup dasar merupakan suatu usaha sederhana dilakukan untuk mengatasi keadaan yang mengancam nyawa seseorang sehingga dapat mempertahankan hidupnya untuk sementara. Bantuan hidup dasar dilakukan sampai bantuan atau pertolongan lanjutan datang (Putri, 2019).

Sesuatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan pada korban dengan kondisi henti nafas ataupun henti jantung disebut bantuan hidup dasar (BHD). Tindakan yang dilakukan dalam bantuan hidup dasar ialah tindakan pemberian nafas buatan dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada penderita ataupun korban (Metri, 2022).

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan utama BHD adalah prosedur oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah beroksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, ini adalah upaya untuk memberikan dukungan sirkulasi sistemik dan ventilasi serta oksigenasi tubuh yang efektif dan optimal hingga sirkulasi sistemik spontan pulih atau bantuan datang dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melakukan prosedur bantuan hidup jantung lanjutan (Gosal, 2017).

3. Indikasi Bantuan Hidup Dasar

a. Henti Jantung

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah kondisi dimana jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba dan dimana saja. Penyebab lain dari kontraksi jantung yang tidak adekuat dapat menyebabkan aliran darah yang tidak mencukupi (nadi tidak teraba) ke seluruh tubuh, termasuk henti nafas, ketidakseimbangan elektrolit, dan kondisi jantung lainnya. Pernafasan yang terganggu bisa menjadi tanda awal henti jantung (Alimuddin, 2022).

b. Henti Nafas

Henti pernapasan didefinisikan sebagai tidak adanya pernapasan dan gerakan dada. Henti pernapasan dapat disebabkan oleh sumbatan jalan napas, depresi sistem saraf pusat di otak akibat overdosis obat, keracunan, sesak napas, kejang, ketidakseimbangan asam basa atau

elektrolit, tenggelam, atau sengatan listrik. Setelah berhenti bernapas, jantung dapat terus berdetak selama beberapa menit. Dalam situasi ini, sangat berguna untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah henti jantung dengan memberikan bantuan hidup dasar pada pasien henti napas (Alimuddin, 2022).

4. Indikasi Diberhentikannya Bantuan Hidup Dasar

Dalam buku Bantuan Hidup Dasar (2014) disebutkan beberapa indikasi diberhentikannya BHD yaitu:

- a. Sirkulasi dan pernapasan telah kembali, tindakan BHD dapat dihentikan ketika denyut nadi dan pernapasan pasien telah kembali.
- b. Penolong kelelahan, jika penolong merasa lelah sebaiknya menghentikan tindakan BHD, dikhawatirkan jika terus berlanjut akan menambah jumlah korban.
- c. Tersedia tenaga yang lebih kompeten atau bertanggung jawab, sehingga tindakan BHD dapat dihentikan saat tim yang lebih berkualitas tiba.
- d. Ada tanda-tanda kematian *irreversibel* yang memiliki tanda-tanda berikut:
 - 1) Kekakuan tubuh mayat, yaitu kekakuan seluruh tubuh korban.
 - 2) Memar pada tubuh mayat, mis. munculnya warna ungu pada tubuh korban akibat terhentinya peredaran darah yang disebabkan oleh gaya gravitasi, sehingga darah mencari tempat yang paling rendah.
 - 3) Pupil melebar dan tidak ada refleks cahaya, hal ini karena kematian otak terjadi di dalam tubuh.

5. Rantai Kelangsungan Hidup (*chain of survival*)

Konsep rantai kelangsungan hidup adalah cara terbaik untuk menolong pasien henti jantung. Dalam pedoman AHA (2020) dalam Alimuddin (2022) rantai kelangsungan hidup di luar rumah sakit pada serangan jantung terdiri dari lima bagian, yaitu:

a. Akses Awal

Akses awal membutuhkan deteksi cepat keadaan darurat seperti serangan jantung, stroke, obstruksi jalan napas benda asing, henti napas, dan henti jantung yang memerlukan intervensi cepat dan tepat untuk mempertahankan kehidupan dasar. Akses awal ke Sistem

Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memberikan kewaspadaan kepada penyedia SPGDT, yaitu paramedis yang dapat merespon dengan defibrillator.

b. Resusitasi Jantung Paru Dini (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah penanganan yang paling efektif dimulai segera ketika korban tidak sadarkan diri. RJP adalah tindakan sementara dan kehilangan nilainya jika rantai berikutnya tidak dilakukan dengan cepat. Pada populasi umum, kompresi dada saja telah terbukti sama efektifnya dengan RJP konvensional (kompresi dada + ventilasi).

c. Defibrilasi atau Memberikan *Automated External Defibrillation* (AED)

Menurut penelitian ini, harapan hidup pasien dengan henti jantung di luar rumah sakit lebih dua kali lipat saat dilakukan AED dengan RJP dini.

d. SPGDT atau *Call Center* dan Transpor ke Rumah Sakit

Dalam hal ini, peran "*dispatcher*" sangat menentukan pengambilalihan awal oleh orang awam. Selain itu, dukungan hidup yang ditingkatkan oleh personel ambulans selama transportasi termasuk monitor jantung, EKG 12 *lead* dan defibrilasi tambahan atau kardioversi, akses vaskular, terapi obat, dan manajemen jalan napas lanjutan.

e. Penanganan Terintegrasi Pasca Henti Jantung

Konsep perawatan pasca henti jantung pada dasarnya sama dengan konsep *Intra Hospital Cardiac Arrest* (IHCA). Pasien dengan dugaan penyakit jantung koroner dapat dirawat di rumah sakit "*cardiac centre*".

6. Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Menurut Nurdin (2020) dalam Amir (2021) bantuan hidup dasar adalah tindakan penting untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti jantung. BHD terdiri dari deteksi henti jantung dan aktivasi Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera, dan pemberian defibrilasi atau syok segera menggunakan *Automated Eksternal Defibrillator* (AED). BHD tidak hanya dapat dilakukan oleh kalangan medis saja tetapi dapat juga dilakukan semua orang yang terlatih.

Menurut *American Heart Association* (AHA) 2010 (Berg et al (2010) langkah-langkah bantuan hidup dasar untuk penolong orang awam yaitu :

a. Sebelum memberikan pertolongan kepada korban, pastikan bahwa korban, penyelamat dan lingkungan aman.

- b. Pastikan korban merespon dengan memanggil suara keras atau menepuk bahu korban. Jika korban tidak responsif, periksa pernapasan.
- c. Jika korban tidak sadarkan diri dan bernapas, usahakan untuk segera memberikan bantuan, jika bantuan hanya diberikan oleh satu orang, segera hubungi tenaga medis melalui telepon seluler dan segera mencari AED terdekat jika tersedia, jika ada dua orang atau lebih yang membantu akan menghubungi petugas medis dan mencari AED terdekat jika tersedia sedang penolong yang lain akan melakukan resusitasi jantung paru pada korban.
- d. Jika penyelamat terlatih dan mampu memberikan bantuan nafas maka penolong memberikan tindakan RJP atau pijat jantung luar sebanyak 30 kali pijatan dengan kecepatan 100-120 kali per menit dan memberikan napas 2 kali tiupan dengan rasio (30:2). Pada saat yang sama, bagi penolong yang tidak terlatih atau tidak mampu memberikan bantuan nafas, penolong hanya akan memberikan RJP atau pijat jantung luar dengan kecepatan sekitar 100-120 kali per menit tanpa bantuan nafas.
- e. Penyelamat menyalakan mesin AED dan meletakkan pad AED pada tubuh korban sesuai petunjuk pada pad dan menunggu AED melakukan analisa irama, dan penolong memastikan tidak ada yang menyentuh korban.
- f. Penolong melanjutkan prosedur sesuai instruksi AED sampai petugas medis datang untuk mengambil alih atau korban mulai merespon atau penolong mulai merasa lelah.

Resusitasi (*resuscitation*), yang berarti "menghidupkan kembali", adalah upaya untuk mencegah kekambuhan episode serangan jantung yang mengakibatkan kematian. Jika pengobatan tidak segera dilakukan, penderita henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu yang sangat singkat sekitar 4-6 menit. Salah satu penanganan henti jantung adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan yang menjadi salah satu perawatan segera untuk henti jantung dan dapat digunakan dalam semua kasus henti napas dan henti jantung, terdiri dari pemberian bantuan napas dan sirkulasi kepada pasien (Metri, 2022).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah bentuk penanganan tanggap darurat di mana korban akan mengalami kematian jika tidak segera

mendapatkan pertolongan. RJP adalah upaya untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru-paru. Tujuan RJP adalah untuk memberikan dukungan eksternal pada sirkulasi dan ventilasi korban selama henti jantung atau pernapasan. Indikasi utama resusitasi jantung paru adalah henti napas dan henti jantung.

Penatalaksanaan henti jantung menurut prinsip *Intra Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dimulai dengan deteksi dan pencegahan dini, pengaktifan cepat *emergency response* atau system tanggap darurat, RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, saat pasien kembali normal berikan perawatan dan pemulihan pasca henti jantung. Pada saat yang sama, perawatan henti jantung dengan *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dimulai dengan segera mengaktifkan *emergency response*, memberikan RJP berkualitas tinggi, memberikan defibrilasi, jika dipindahkan ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika pasien normal diberikan perawatan dan Pemulihan pasca henti jantung.

Menurut AHA 2020 dalam Metri (2022) Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP):

a. Menganalisa Situasi

Keselamatan penyelamat menjadi prioritas untuk menghindari korban baru. Mewaspadaai situasi dan kondisi yang aman bagi penolong dan korban.

b. Cek respon korban

Periksa kondisi korban dengan memberikan rangsangan nyeri atau verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah memastikan bahwa lingkungan aman bagi penyelamat dan korban. Rangsangan verbal dapat dilakukan dengan memanggil korban dan menepuk bahunya. Jika tidak ada respon, penolong dapat memberikan stimulasi nyeri baik dengan menekan kuku atau dada.

c. Meminta bantuan dan aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

Jika korban tidak bereaksi, maka penolong segera memanggil bantuan dan mengaktifkan sistem panggilan darurat atau EMS.

d. Memperbaiki posisikan korban dan penolong

1) Posisikan korban telentang pada permukaan yang keras dan datar.

- 2) Perbaiki posisi korban dengan *log roll* (kepala, leher dan punggung digulingkan secara bersamaan).
- 3) Buat penolong senyaman mungkin dengan berlutut sejajar dengan bahu pasien untuk memastikan RJP yang efektif.

e. *Circulation*

Pastikan pasien memiliki denyut nadi dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada nadi karotis pasien (di sisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2 cm dari trakea) < 10 detik. Jika Anda tidak dapat merasakan denyut nadi atau pernapasan, lakukan RJP.

f. Periksa *Air Way* (Jalan nafas)

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya jalan nafas pasien yang tersumbat oleh benda asing di dalam mulut. Jika ada benda asing segera bersihkan terlebih dahulu, buka mulut dengan teknik *cross finger*. Bila sumbatan berupa cairan dapat dihilangkan dengan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi atau ditutupi kassa, sedangkan bila sumbatan padat dapat dihilangkan dengan jari telunjuk (*finger sweep*).

Jalan napas dapat dibuka dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*), namun hindari jika pasien mengalami cedera kepala, jika diduga cedera kepala gunakan gerakan maneuver mandibular (*jaw thrust*).

g. *Breathing* (pernapasan)

Pengkajian pernapasan ini dilakukan dengan mengamati gerakan dada (*look*), mendengar suara pernapasan (*listen*), dan merasakan hembusan pernapasan pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong ke hidung pasien dan mengamati gerakan dada. 5-6 detik. Jika pernapasan tidak ada, segera berikan pernapasan buatan 10-12 kali per menit (1 kali bantuan nafas, 5-6 detik).

h. Resusitasi jantung paru yang berkualitas

- 1) Posisikan diri di samping korban
- 2) Pastikan korban dalam posisi aman dan telentang/berbaring
- 3) Letakkan kedua telapak tangan (satu di atas yang lain) di atas prosesus xipoides atau di antara kedua puting susu
- 4) Posisi penolong tegak lurus

5) Menurut (AHA, 2020), pemberian RJP dapat dianggap berkualitas jika mencakup, yaitu tekan kuat (minimal 2 inci / 5 cm) dan kecepatan (100-120 kali per menit) dan tunggu gerakan dada selesai dengan sempurna, minimalkan interupsi dalam kompresi, hindari ventilasi berlebihan, ganti kompresor/penyelamatan setiap 2 menit, tetapi boleh dilakukan dalam waktu kurang dari 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ada suara napas yang terdeteksi, lanjutkan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelombang kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah atau turun, periksa kualitas RJP yang diberikan.

i. *Recovery Position* (Posisi pemulihan)

Saat kondisi pasien sudah normal, pasien ditempatkan pada posisi pemulihan untuk mencegah sumbatan jalan napas jika terdapat cairan.

D. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

1. Defenisi Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Cardiac arrest atau yang biasa dikenal henti jantung adalah suatu kondisi dimana terjadinya kegagalan organ jantung untuk mencapai curah Jantung yang adekuat, yang disebabkan oleh terjadinya asistole (tidak adanya detak jantung) maupun disritmia (park et al, 2020). Dalam penjelasan lain mengatakan bahwa henti jantung dapat juga dikatakan sebagai henti sirkulasi. Kerena dalam (Ngurah & Putra, 2019) dikatakan henti jantung terjadi ketika jantung berhenti berdetak, yang menyebabkan peredaran darah dalam tubuh terhenti dan oksigen tidak terdistribusi ke seluruh tubuh. Tidak ada pasokan oksigen dalam tubuh akan berdampak fatal, yaitu kerusakan otak. Menurut Irianti, Irianto & Anisa Nuraisa Jausal, (2018) *Cardiac arrest* adalah keadaan hilangnya fungsi jantung yang tiba-tiba yang ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung.

2. Etiologi Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Dalam (Andrianto, 2020) menjabarkan henti jantung disebabkan karena adanya gangguan pada kelistrikan jantung yang menyebabkan keadaan-keadaan mengancam jiwa misalnya seperti Aritmia maligna atau adanya masalah pada irama jantung. Selain itu, *Cardiac arrest* atau henti jantung juga dapat dipacu oleh kelainan yang bersifat reversibel, seperti hipoksia,

hipovolemia, hipotermia, tension pneumothorax, tamponade Cardiac, dan hydrogen ion (asidosis).

Menurut Muttaqin (2012) ada beberapa penyebab lain dari henti jantung, yaitu:

a. Disebabkan karena pernapasan

Hilangnya suplai oksigen ke otak dan semua organ dapat dianggap sebagai penyebab atau akibat henti jantung. Secara medis, kekurangan oksigen di otak disebut hipoksia, yang disebabkan adanya gangguan fungsi respirasi atau gangguan pertukaran gas di paru. Hipoksia dapat disebabkan oleh sumbatan jalan napas, misalnya sumbatan pada pangkal lidah di hipofaring pada orang yang kesadarannya menurun, atau hipoksia juga dapat terjadi pada kasus sumbatan napas yang dikarena aspirasi isi lambung dan atau cairan lambung. Selain itu, bisa juga disebabkan oleh depresi pernafasan atau keracunan, konsumsi obat yang berlebihan bahkan kelumpuhan otot pernafasan.

b. Sirkulasi

Syok hipovolemik akibat pendarahan dapat menyebabkan henti jantung. Pada syok hipovolemik, tubuh kekurangan plasma dan cairan vaskular, mengakibatkan penurunan oksigenasi organ, yang dapat menyebabkan henti jantung. Selain itu, reaksi anafilaksis terhadap obat juga dapat menyebabkan henti jantung.

3. Manifestasi klinis Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Menurut (Andrianto, 2020), tanda atau gejala klinis pasien *Cardiac Arrest* atau henti jantung adalah sebagai berikut:

- a. Pada pasien tidak teraba nadi di arteri besar (karotis, radialis maupun femoralis)
- b. Pernafasan pasien tidak normal, dalam beberapa kasus pernapasan abnormal dapat terjadi meskipun jalan napas sudah paten.
- c. Pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

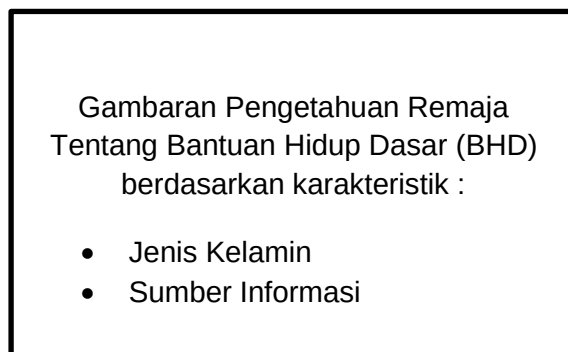
4. Penatalaksanaan Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Penatalaksanaan henti jantung harus dilakukan sesegera mungkin, berdasarkan rekomendasi (AHA, 2020) mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang disebut *chain of survival* atau "Rantai Bertahan Hidup",

dimana setiap rantai tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Rantai Bertahan Hidup ini terdiri dari dua tipe, yaitu *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) atau kejadian henti jantung diluar rumah sakit.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan emergency responden atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020). Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkan emergency response atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan defibrilasi, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1 Kerangka konsep penelitian

Variabel Penelitian

a) Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dari penelitian ini adalah factor-faktor yang mempengaruhi tentang Bantuan Hidup Dasar yaitu jenis kelamin dan sumber informasi.

b) Variable Dependen (terikat)

Variable dependen dari penelitian ini adalah pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami oleh siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).	Kuesioner	Ordinal	a) Baik apabila skor 76-100% b) Cukup apabila skor 56-75% c) Kurang apabila skor <55%
Jenis Kelamin	Perbedaan peran antara perempuan dan laki-laki sejak dilahirkan	Kuesioner	Nominal	a) Laki-laki b) Perempuan
Sumber Informasi	Semua alat/saluran dipergunakan siswa guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan Remaja tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).	Kuesioner	Nominal	a) Petugas kesehatan (perawat, bidan, dokter, PMI) b) Media cetak (Koran, majalah, buku, poster) c) Guru d) Dan lain-lain

Table 1 Definisi Operasional