

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apapun yang dilakukan dengan menggunakan alat dan metode tertentu. Jenis dan karakteristik pengetahuan tergantung pada sumber, metode dan alat yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan (Darsini et al., 2019).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Taksonomi Bloom mengklasifikasikan domain kognitif menjadi 6 tingkatan (Hendrawan, 2019), yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah kemampuan seseorang dalam mengingat kembali (*recall*) hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah tahu.

2. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* merupakan kemampuan untuk memahami, menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan,

merangkum, membandingkan, dan menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik.

3. Aplikasi

Aplikasi atau *application* diartikan kemampuan untuk mengimplementasikan atau menerapkan apa yang telah dipahami dan dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah.

4. Analisis

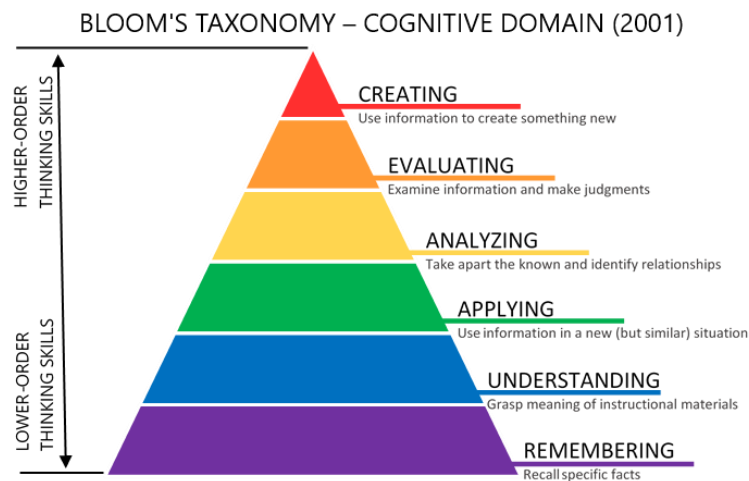
Analisis atau *analysis* adalah suatu kegiatan kognitif dalam menguraikan materi menjadi beberapa bagian dan bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya.

5. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan berkaitan dengan kecakapan individu dalam menghubungkan bagian-bagian atau menyusun beberapa komponen sehingga menjadi formulasi baru yang dapat menciptakan inovasi.

6. Evaluasi

Menurut Bloom tingkatan kognitif tertinggi adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi adalah kemampuan dalam menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu.



Sumber: (Krathwohl, 2002)

Gambar 2. 1 Tingkatan Pengetahuan

Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mempermudah dalam mengklasifikasikan dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti,

1. Pengetahuan baik jika skor 90-100%
2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
3. Pengetahaan rendah jika skor <60%

2.1.3. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut (Hendrawan, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua, antara lain:

1. Faktor Internal
 - a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk berkembang menuju cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk bertindak dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan sendiri dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada seseorang yang masih muda dikarenakan orang dewasa lebih banyak pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah (Hendrawan, 2019):

1. Cara non ilmiah atau cara tradisional

Cara tradisional atau non ilmiah digunakan sebelum adanya metode ilmiah ditemukan tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan atau bahkan sebelum adanya peradaban. Cara coba salah atau biasa disebut dengan "*trial and error*" dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah, jika kemungkinan tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang seterusnya hingga masalah terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Cara ini merupakan cara yang penemunya memperoleh pengetahuan dengan cara ketidaksengajaan dan kebetulan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pada cara kekuasaan atau otoritas kebiasaan-kebiasaan akan diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Cara ini tidak hanya terjadi di Masyarakat kuno tetapi juga terjadi di masyarakat modern. Sumber pengetahuan cara ini dapat berasal dari orang-orang yang memiliki otoritas tanpa menguji atau

membuktikan kebenaran berdasarkan fakta dan penalaran. Berlandaskan pada pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, dan pemegang pemerintah.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Untuk memperoleh pengetahuan pada cara ini yaitu dengan mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh untuk memecahkan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu. Jika dengan cara yang telah digunakan dapat memecahkan masalah maka dapat menggunakan cara yang sama untuk memecahkan masalah yang lain. Namun jika cara yang digunakan gagal maka tidak mengulangi cara itu lagi dan memilih untuk mencari cara yang lain sehingga masalah dapat terselesaikan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* terkadang dapat menemukan kebenaran atau teori. Contoh dari cara ini yaitu pada zaman dahulu orang tua menghukum anak agar mau menuruti nasihat atau agar anak disiplin. Cara tersebut berkembang menjadi kebenaran atau teori, bahwa hukuman merupakan metode bagi Pendidikan anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini diterima nabi sebagai wahyu bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia sehingga harus diyakini dan diterima terlepas dari rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis sehingga sukar dipercaya. Kebenaran secara intuitif diperoleh berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

h. Melalui jalan pikiran

Pada cara ini manusia telah menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Dengan menggunakan jalan pikirnya, baik cara induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi dasarnya adalah cara untuk menghasilkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, kemudian dihubungkan sampai pada suatu kesimpulan.

i. Induksi

Induksi adalah penarikan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan umum. Dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan didasarkan pada pengalaman empiris yang ditangkap indra. Proses berfikir induksi beranjak dari hal-hal yang nyata ke hal-hal yang abstrak. Induksi dibedakan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna merupakan kesimpulan yang diperoleh dari penjumlahan kesimpulan khusus sedangkan induksi tak sempurna diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus. Ini menunjukkan

bahwa dasar kesimpulan tersebut tidak terdiri dari penjumlahan semua subjek yang diamati, tetapi hanya sejumlah kecil subjek.

j. Deduksi

Deduksi adalah penarikan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan khusus. Pada proses berfikir deduksi sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, begitu juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi pada kelas tersebut.

2. Cara ilmiah atau cara modern

Cara ilmiah merupakan cara baru (modern) untuk mendapatkan pengetahuan sifatnya lebih terstruktur, rasional, logis, dan ilmiah.

2.2.Konsep Keterampilan

2.2.1. Definisi Keterampilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia keterampilan diartikan sebagai kecakapan dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Notoadmojo dalam (Widodo & JA, 2019) keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan, tingkat keterampilan berkaitan dengan pengetahuan, pendidikan, umur, dan pengalaman yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Keterampilan atau tindakan adalah kemampuan atau kecakapan individu dalam melaksanakan suatu aktivitas atau tugas tertentu dengan efektif dan efisien. Keterampilan ini dapat melibatkan pengetahuan, keterampilan praktis, dan kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keterampilan dapat dipelajari dan

ditingkatkan melalui latihan, pendidikan, dan pengalaman, dan berperan penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari, baik dalam konteks pekerjaan, pendidikan, atau aktivitas lainnya.

2.2.2. Kategori Keterampilan

Menurut Robbins dalam (Widodo & JA, 2019) mengatakan keterampilan terbagi menjadi 4 kategori sebagai berikut:

1. Keterampilan dasar (*Basic Literacy Skill*)

Keterampilan yang pasti dimiliki individu seperti, membaca, menulis, mendengar dan lain-lain.

2. Keterampilan teknik (*Technical Skill*)

Keahlian individu dalam mengembangkan teknik yang dimiliki seperti menghitung secara cepat, mengoperasikan computer, dan lain-lain.

3. Keahlian *interpersonal* (*Interpersonal Skill*)

Kemampuan individu untuk berinteraksi secara efektif dengan orang lain dan rekan kerja, seperti menjadi pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas, dan bekerja sama dalam suatu tim.

4. Menyelesaikan masalah (*Problem Solving*)

Kemampuan untuk berpikir logis, berargumentasi dalam menyelesaikan masalah, menemukan penyebab masalah, membuat alternatif, dan mengevaluasi pilihan terbaik.

2.2.3. Faktor yang memengaruhi keterampilan

Keterampilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Berikut adalah beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan keterampilan:

1. Faktor Genetik

Faktor genetik dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengembangkan keterampilan tertentu. Beberapa individu mungkin memiliki predisposisi genetik yang membuat mereka lebih cenderung untuk menjadi ahli dalam bidang tertentu.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan formal dan pelatihan dapat memainkan peran penting dalam pengembangan keterampilan. Program pendidikan yang baik dan pelatihan yang sesuai dapat meningkatkan keterampilan seseorang dalam berbagai bidang.

3. Pengalaman

Pengalaman praktis dalam suatu bidang juga berkontribusi signifikan terhadap pengembangan keterampilan. Semakin banyak seseorang terlibat dalam suatu aktivitas atau pekerjaan, semakin baik keterampilan mereka dalam hal itu.

4. Motivasi

Motivasi dan minat seseorang terhadap suatu aktivitas atau bidang dapat memengaruhi sejauh mana individu akan berusaha mengembangkan keterampilan tersebut. Motivasi yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk belajar dan berlatih lebih keras.

5. Ketelitian dan Disiplin

Kemampuan untuk memfokuskan perhatian, bekerja keras, dan memiliki disiplin diri dalam berlatih atau belajar adalah faktor yang sangat penting dalam mengembangkan keterampilan.

6. Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, mentor, atau lingkungan sosial lainnya dapat memberikan motivasi dan bantuan praktis dalam pengembangan keterampilan.

7. Akses ke Sumber Daya

Akses terhadap sumber daya seperti buku, peralatan, teknologi, dan fasilitas pelatihan juga memengaruhi perkembangan keterampilan. Semakin baik aksesnya, semakin mudah bagi seseorang untuk mengembangkan keterampilan.

8. Faktor Kesehatan

Kesehatan fisik dan mental seseorang dapat memengaruhi kemampuan dalam mengembangkan keterampilan. Kesehatan yang baik memungkinkan seseorang untuk belajar dan berlatih dengan efektif.

9. Umur

Umur seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mengembangkan keterampilan tertentu. Beberapa keterampilan mungkin lebih mudah dikembangkan pada usia tertentu, sementara keterampilan lainnya dapat memerlukan waktu yang lebih lama.

10. Tantangan Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dan bekerja juga dapat memengaruhi perkembangan keterampilan. Tantangan lingkungan seperti perubahan teknologi, persaingan, atau perubahan ekonomi dapat mempengaruhi jenis keterampilan yang diperlukan.

2.3.Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.3.1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* adalah rangkaian tindakan darurat yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa seseorang pada kegawatdaruratan. Bantuan Hidup Dasar dapat dilakukan dalam situasi pada seseorang yang mengalami serangan jantung, napas tersumbat, dan korban kecelakaan yang mengalami henti jantung (Kemenkes RI, 2023b).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) bantuan hidup dasar terdiri dari identifikasi henti jantung, melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) secara dini, dan kejut jantung menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED) atau alat kejut jantung otomatis (Wijaya, 2019). Tujuan bantuan hidup dasar adalah untuk memberikan tindakan pertolongan pertama yang cepat dan efektif kepada seseorang yang mengalami kegawatdaruratan, terutama dalam situasi yang mengancam jiwa. Bantuan hidup dasar dilakukan untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup pada korban henti jantung dan henti nafas.

2.3.2. Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Indikasi bantuan hidup dasar adalah situasi atau gejala tertentu yang memerlukan tindakan pertolongan pertama bantuan hidup dasar. Beberapa indikasi perlu dilakukannya bantuan hidup dasar meliputi (Wijaya,2019):

1. Henti nafas

Tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan pada korban/pasien merupakan tanda henti nafas. Saat awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah selama beberapa menit dan jantung masih dapat mengirimkan darah ke otak dan organ vital lainnya. Sehingga pertolongan pertama sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung. Henti nafas dapat terjadi pada keadaan seperti:

- a. Tenggelam
- b. Stroke
- c. Obstruksi jalan nafas
- d. Tersambar petir
- e. Koma akibat berbagai macam kasus
- f. Infark miokard
- g. Epiglottitis
- h. Tersengat Listrik
- i. Overdosis obat-obatan/ reaksi alergi yang berat

2. Henti jantung

Saat henti jantung sirkulasi akan secara langsung berhenti yang dapat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Tanda awal terjadinya henti jantung yaitu pernafasan terganggu (tersenggal-senggal). Keadaan henti jantung ini harus segera dilakukan pertolongan bantuan hidup dasar yang bertujuan:

- a. Mencegah terjadinya berhentinya sirkulasi dan respirasi
- b. Memperbaiki sirkulasi dan ventilasi korban henti jantung atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.3.3. Komplikasi Bantuan Hidup Dasar

Pengetahuan terhadap BHD sangat diperlukan dikarenakan banyaknya kasus henti jantung dan henti nafas yang terjadi di masyarakat. Banyak korban dengan henti jantung yang tidak mendapatkan pertolongan pertama dengan baik pada saat di luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan banyak orang yang belum paham tentang hal yang harus dilakukan ketika menemui korban henti nafas dan henti jantung. Selain kecepatan dalam memberikan pertolongan, ketepatan juga memiliki peran penting dalam hal ini. Banyak kemungkinan yang dapat terjadi ketika pertolongan yang diberikan tidak tepat. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi pasien. Pemberian BHD yang tidak tepat dapat menyebabkan trauma pada korban seperti:

- a) Trauma pada area dada dapat menyebabkan patah tulang sternum atau tulang rusuk.
- b) Trauma intra-abdominal yang menyebabkan *liver laceration, gastric rupture, splenic laceration*.

- c) Terjadi komplikasi akibat ventilasi yang berlebihan seperti meningkatkan resiko regurgitasi dan *gastric inflation*.

2.3.4. Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar

Keberhasilan BHD akan bergantung pada langkah-langkah yang dilakukan secara berurutan. Ketika seseorang mengalami henti nafas dan henti jantung, pertolongan pertama yang dapat diberikan adalah tindakan RJP (Resusitasi Jantung Paru). Tindakan ini merupakan tindakan penyelamatan nyawa (*life saving*) dan harus dilakukan segera setelah korban kehilangan kemampuan untuk bernafas secara normal dan tidak memiliki pompa jantung yang dapat membantu sirkulasi. RJP dilakukan untuk mempertahankan fungsi jantung paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan.

Proses pemberian RJP terdiri dari tiga tahap *Circulation, Airways, Breathing* (C-A-B) (Wijaya,2019). Sebelum melakukan tiga fase tersebut, hal pertama yang harus dilakukan adalah memastikan keadaan aman dan mengaktifkan sistem respons kegawatdaruratan. Hal ini dengan memanggil pasien dengan keras, menyentuh atau menggoyangkan bahu, dan memastikan bahwa pasien aman. Prosedur ini disebut sebagai teknik "*touch and talk*". Teknik tersebut dilakukan hanya untuk merangsang seseorang untuk bereaksi. Metode lain yang dapat digunakan yaitu memberi rangsangan nyeri pada korban. Jika korban tidak berespon maka panggil orang terdekat untuk meminta orang tersebut meminta pertolongan atau memanggil ambulans. Pemberian RJP pada orang dewasa dapat dilakukan melalui tiga fase , yaitu (American Heart Association, 2020)

- a. *Circulation* (bantuan sirkulasi)

Adanya sirkulasi dapat dilihat ada atau tidaknya denyut nadi karotis.

Berikut langkah-langkah RJP yaitu:

1. Denyut nadi teraba maka berikan pernafasan buatan sebanyak dua kali.
2. Apabila denyut nadi tidak teraba maka lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali
3. Posisi kompresi (penekanan dada) dilakukan dipertengahan tulang dada (*center of the chest*). Kunci untuk penekanan dada yang efektif dengan tekan kuat, tekan cepat, mengembang sempurna, dan interupsi minimal. Korban harus berada ditempat yang permukaannya rata untuk memaksimalkan efektivitas penekanan dada.
4. Penolong memberikan kompresi dengan kedalaman 5 cm-6 cm (prinsip tekan kuat), dengan kecepatan kompresi 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat).
5. Setelah melakukan kompresi dada, lepaskan tekanan dinding dada secara keseluruhan agar mengembang kembali untuk memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung tanpa melepaskan tangan penolong dari dada korban yang disebut *full chest recoil* (mengembang sempurna). Penolong juga harus meminimalisir interupsi saat melakukan penekanan (prinsip interupsi minimal).
6. Kemudian memberikan nafas buatan dua kali. Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan nafas korban dengan cara

menengadahkan kepala dan mengangkat dagu (*head tilt-chin lift*). Setelah itu jepit cuping hidung korban dengan ibu jari dan telunjuk agar tertutup kemudian diberikan nafas bantuan sebanyak dua kali, masing-masing sekitar 1 detik. Nafas bantuan diberikan dari mulut ke mulut atau menggunakan pelindung wajah yang diletakkan di wajah korban dengan cara membuang nafas seperti biasa melalui mulut. Saat melakukan nafas bantuan, lihat juga apakah dada korban mengembang, kemudian tunggu hingga kembali turun untuk memberikan nafas bantuan berikutnya.

7. Resusitasi jantung paru dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Setiap siklus RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan nafas dengan perbandingan 30:2, yang berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan 2 kali bantuan nafas.
8. Kemudian cek nadi dan nafas korban apabila:
 - a) Tidak ada nadi dan nafas, lanjutkan RJP sampai bantuan datang
 - b) Nadi ada nafas tidak ada, lakukan pernafasan buatan dengan memberikan ventilasi 10-12 kali permenit
 - c) Nadi teraba nafas ada, korban membaik
9. Resusitasi Jantung Paru dihentikan apabila:
 - a) Ada nadi tidak ada nafas, lakukan pernafasan buatan dengan ventilasi 10-12 kali permenit.
 - b) Nadi teraba, ada nafas: korban membaik.

- c) Situasi membahayakan penolong.
- d) Tanda pasti kematian *irreversible (rigor mortis decapitation)*.
- e) Permintaan untuk tidak melakukan resusitasi (*DNR order*).

b. *Airway* (jalan nafas)

Memastikan jalan nafas korban terbuka dan bersih sehingga korban dapat bernafas dengan baik. Memeriksa rongga mulut korban, jika terdapat cairan atau benda asing yang menghalangi jalan nafas dapat dibersihkan sumbatan dibersihkan dengan teknik *finger swab*.

Lakukan gerakan seperti menggunting untuk membuka mulut korban. Setelah itu, periksa apakah ada cairan atau benda asing yang menyumbat jalan nafas korban. Apabila terdapat sumbatan bersihkan rongga mulut dengan jari atau menggunakan kasa untuk menyerap cairan. Kemudian buka jalan nafas dengan teknik *head tilt-chin lift* (pada korban yang tidak mengalami trauma kepala ataupun leher) atau *jaw thrust* (pada korban yang mengalami trauma).

c. *Breathing* (bantuan nafas)

Terdapat dua tahap pada fase *breathing*, yaitu:

- 1) Pastikan korban bernafas dengan melihat pergerakan naik turunnya dada (lihat), mendengar bunyi nafas (dengar), dan merasakan hembusan nafas (rasa). Teknik yang digunakan dengan mendekatkan telinga penolong ke hidung dan mulut korban sambil menjaga jalan nafas tetap terbuka. Ini dilakukan dalam waktu kurang dari 10 detik.

- 2) Memberi bantuan nafas: bantuan nafas dapat diberikan dua kali melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung, atau mulut ke stoma (lubang yang dibuat untuk tenggorokan). Jika tersedia, bantuan nafas dapat diberikan dengan BVM (*Bag Valve Mask*).

Langkah-langkah pemberian Bantuan Hidup Dasar pada anak (Wijaya, 2019):

1. Pastikan keselamatan diri dan korban, selalu pastikan area penolong dan korban aman.
2. Cek pernafasak korban, apakah korban memerlukan RJP atau tidak. Apabila korban bernafas secara normal maka tidak diperlukan RJP. Jika tidak ada cedera, miringkan kepala korban atau baringkan dalam posisi pemulihan untuk mematenkan jalan nafas dan mencegah tersedak. Jika korban tidak sadarkan diri, tidak ada respon, tidak ada nafas, nafas terengah-engah, lakukan RJP.
3. Lakukan kompresi dada secara cepat dengan kecepatan minimal 100 kali permenit. Secara kuat, memberikan penekanan dengan kedalaman minimal 4 cm pada bayi dan minimal 5 cm pada anak. Setelah melakukan kompresi, pastikan dada mengembang kembali secara sempurna untuk memungkinkan darah kembali terisi penuh pada jantung, minimalisasi interupsi saat melakukan kompresi, dan jangan berikan bantuan nafas terlalu berlebihan. Lakukan kompresi pada tempat yang datar, rata, dan keras.
4. Pada bayi, kompresi dada dilakukan pada tulang dada dengan 2 jari, tempatkan jari di bawah garis antara puting bayi. Jangan lakukan

penekanan pada ujung tulang dada dan tulang rusuk. Untuk anak, kompresi dada dilakukan pada bagian setengah bawah dari tulang dada dengan 1 atau 2 tangan menggunakan bagian pangkal dari telapak tangan. Pada anak akan lebih baik juga diberikan nafas bantuan, tetapi jika penolong tidak terlatih maka tidak perlu dilakukan.

5. Anak yang tidak sadarkan diri dapat dilakukan buka jalan nafas dan memberikan bantuan nafas. Biasanya pada anak yang tidak sadar lidah menghalangi saluran pernafasan sehingga penolong dapat membuka jalan nafas korban dengan teknik menengadahkan kepala dan mengangkat dagu seperti orang dewasa.
6. Pada anak atau bayi, 1 penolong rasio perbandingan dengan pemberian nafas bantuan 30:2 yang berarti dilakukan 30 penekanan dada dilanjutkan dengan 2 nafas bantuan, sebanyak 5 siklus. Jika terdapat 2 penolong yang merupakan tenaga kesehatan terlatih dilakukan bantuan hidup dasar dengan rasio perbandingan 15:2. Untuk bayi, lakukan 13 nafas bantuan dengan teknik mulut penolong ke mulut dan hidung bayi. Pastikan seluruh mulut dan hidung tertutup. Untuk anak, lakukan dengan teknik mulut ke mulut seperti orang dewasa dan pastikan terlihat kenaikan dinding dada ketika memberikan nafas bantuan.

Apabila nadi tidak teraba dan pernafasan tidak ada setelah dilakukan RJP selama 5 siklus maka diberikan alat kejut jantung *Automated External Defibrillator* (AED). *Automated External Defibrillator* (AED) merupakan alat yang dapat memberikan kejutan listrik pada korban. Pemberian alat

kejut jantung dilakukan untuk mengembalikan kelistrikan jantung seperti semula (Wijaya, 2019).

Langkah-langkah penggunaan AED, sebagai berikut (Irfani, 2019) :

1. Setelah AED datang, segera nyalakan alat dan tempelkan elektroda *pads* pada dada korban. Elektroda pertama ditempelkan di *line midaxillaris* sedikit di bawah ketiak, dan elektroda kedua sedikit di bawah *clavicula* kanan.
2. Ikuti perintah suara dari AED. Pastikan tidak ada orang yang menyentuh korban saat AED melakukan analisis irama jantung.
3. Tekan tombol *shock* ketika *shock* telah terindikasi dan pastikan tidak ada yang menyentuh korban. Setelah itu, lanjutkan RJP Kembali.
4. Jika *shock* tidak terindikasi, lakukan segera RJP sesuai perintah suara AED, hingga penolong profesional datang dan mengambil alih RJP, korban mulai sadar, bergerak, membuka mata, dan bernafas normal atau penolong kelelahan.

Kemudian korban dapat diberikan posisi pemulihan ketika korban sudah bernafas dengan normal. Posisi pemulihan dilakukan untuk menjaga jalan nafas terbuka, mencegah tersedak, dan mengurangi risiko tersumbatnya jalan nafas. Posisi pemulihan yang disarankan adalah dengan meletakkan tangan kanan korban ke atas, menekuk kaki kiri korban, dan menariknya sehingga miring ke arah kanan dengan lengannya di bawah kepala (Wijaya, 2019).

2.3.5. Rantai Keselamatan

Rantai Keselamatan (*Chain of Survival*) adalah model konsep yang menggambarkan serangkaian langkah kritis yang harus diikuti dalam rangka memberikan pertolongan pertama yang efektif dan meningkatkan peluang keselamatan pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas. Model ini bertujuan untuk menguraikan langkah-langkah penting dalam proses penanganan darurat yang melibatkan kegagalan sirkulasi dan pernapasan. Terdapat 6 komponen utama dalam rantai kelangsungan hidup, sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi henti jantung dan memulai sistem gawat darurat segera (*early acces*).
2. Resusitasi jantung paru segera (*early cardiopulmonary resuscitation/ CPR*)
3. Defibrilasi segera (*early defibrillation*)
4. Perawatan kardiovaskuler lanjutan yang efektif (*effective advanced cardiac life support/ ACLS*)
5. Penanganan terintegrasi pasca henti jantung
6. Pemulihan pasca henti jantung



Sumber: (*American Heart Association, 2020*)

Gambar 2. 2 Rantai Kelangsungan Hidup pada Orang Dewasa



Sumber: (*American Heart Association, 2020*)

Gambar 2. 3 Rantai Kelangsungan Hidup pada Anak

2.4.Konsep Korps Sukarelawan (KSR)

2.4.1. Definisi Korps Sukarelawan

Menurut PMI dalam (Sukma et al., 2017) Korps Sukarelawan (KSR) adalah bagian dari unit PMI yang menyediakan wadah bagi anggota biasa dan individu yang secara sukarela mendaftar sebagai anggota KSR dan sudah diberikan pelatihan dengan salah satu kegiatannya memberikan pertolongan pertama, evakuasi kecelakaan, bencana dan konflik. Syarat menjadi anggota KSR harus berusia minimal 18 tahun, berpendidikan minimal SLTP/Sederajat, dan bersedia mengikuti pendidikan dan pelatihan (PMI, 2023).

2.4.2. Kewajiban Korps Sukarelawan

Korps Sukarelawan (KSR) merupakan bagian dari PMI, oleh karena itu kewajiban KSR sama dengan kewajiban relawan PMI, yaitu menjaga nama baik PMI, menjalankan dan menyebarluaskan prinsip penyelenggaraan kepalangmerahan, mematuhi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kepalangmerahan, AD-ART PMI, peraturann PMI, mempromosikan kegiatan PMI, dan melaksanakan tugas-tugas palang merah yang diberikan oleh pengurus (Arrias et al., 2019).

2.4.3. Peran Korps Sukarelawan

Peran Korps Sukarelawan (KSR) pada umumnya adalah memberikan bantuan kemanusiaan seperti memfasilitasi permintaan mobilisasi dengan menyediakan alat transportasi berupa ambulance, menolong korban kecelakaan dengan memberikan pertolongan pertama di lokasi kejadian, serta membantu penanganan bencana di daerahnya atau

daerah orang lain. Selain itu, KSR PMI berperan dalam membantu pelayanan kesehatan, sosial, dan melaksanakan tugas kemanusiaan lain yang diberikan oleh pemerintah setempat (Arrias et al., 2019).