

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Henti Jantung

2.1.1. Definisi Henti Jantung

Henti jantung adalah kondisi di mana fungsi jantung terganggu, yang ditandai dengan tidak terdeteksinya nadi karotis, tidak adanya pernapasan, serta penurunan kesadaran (Aditianingsih, 2022). Keadaan ini termasuk dalam kategori gawat darurat karena disebabkan oleh gangguan mekanik atau kelistrikan pada jantung dan paru-paru. Henti jantung yang terjadi secara tiba-tiba dan dalam tingkat yang parah dapat menyebabkan kerusakan organ yang serius (Jamil, 2020).

Henti Jantung merupakan kondisi di mana fungsi jantung tiba-tiba berhenti, yang dapat terjadi pada individu baik yang memiliki riwayat penyakit jantung maupun tanpa diagnosis sebelumnya (AHA, 2020). Henti jantung ditandai dengan berhentinya napas dan hilangnya fungsi jantung secara mendadak (Pusbankes 118, 2010). Kondisi ini terjadi akibat kegagalan jantung dalam berkontraksi secara efektif, sehingga tidak mampu mempertahankan sirkulasi darah yang normal untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya.

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa henti jantung adalah kondisi medis darurat di mana jantung tiba-tiba berhenti berdetak, yang menyebabkan aliran darah ke otak dan organ vital lainnya terhenti. Kondisi ini ditandai dengan hilangnya kesadaran, tidak adanya denyut nadi, dan henti napas. Jika tidak segera ditangani, henti jantung dapat menyebabkan kerusakan organ permanen atau kematian dalam waktu singkat. Penanganan segera, seperti Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan defibrilasi, sangat penting untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup.

2.1.2. Etiologi Henti Jantung

Menurut Puspasari (2020), henti jantung sering kali disebabkan oleh gangguan pada sistem kelistrikan jantung, yang menyebabkan ketidakaturan

pada irama jantung atau aritmia. Selain gangguan kelistrikan, faktor lain yang dapat memicu henti jantung antara lain *infark miokardium* (serangan jantung), *disritmia* (gangguan irama jantung), serta kondisi gagal jantung yang menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah secara efisien. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan henti jantung secara tiba-tiba, yang memerlukan penanganan segera untuk menghindari kerusakan organ vital atau kematian yaitu :

- a. Berhentinya sistem pernapasan secara tiba-tiba yang disebabkan oleh:
 - 1) Penyumbatan jalan napas, yang bisa terjadi karena aspirasi cairan lambung atau benda asing yang masuk ke saluran pernapasan. Penyumbatan ini menghalangi udara masuk ke paru-paru, sehingga pernapasan terhenti.
 - 2) Sekresi cairan di jalan napas, seperti yang terjadi pada kasus tenggelam, dimana air masuk ke saluran pernapasan dan menyebabkan sesak napas. Selain itu, kondisi seperti edema paru juga dapat menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru, yang menghambat proses pertukaran gas, sehingga pernapasan menjadi terganggu.
 - 3) Depresi susunan saraf pusat, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti obat-obatan, racun, arus listrik tegangan tinggi, *hipoksia* berat (kekurangan oksigen dalam tubuh), dan edema otak. Kondisi ini menghambat pusat pernapasan di otak, sehingga dapat menyebabkan berhentinya pernapasan secara tiba-tiba.
- b. Berhentinya peredaran darah secara tiba-tiba disebabkan oleh :
 - 1) *Hipoksia*, yaitu kekurangan oksigen dalam tubuh yang terjadi akibat gangguan pernapasan atau masalah sirkulasi darah. Hal ini dapat menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen, mengancam fungsi organ vital.
 - 2) *Asidosis*, yaitu kondisi dimana darah menjadi terlalu asam, sering kali akibat kegagalan fungsi organ atau gangguan metabolisme. Asidosis dapat mengganggu fungsi jantung dan menyebabkan henti jantung atau gangguan aliran darah

- 3) *Hiperkapnia*, yaitu penumpukan karbon dioksida dalam darah yang terjadi karena gangguan pernapasan atau penyakit paru. Peningkatan kadar karbon dioksida ini dapat mempengaruhi fungsi pernapasan dan sirkulasi darah, sehingga peredaran darah terhenti.
- c. Terganggunya fungsi sistem saraf, yang terjadi karena akibat terganggunya sistem pernapasan dan peredaran darah. Sistem saraf sangat bergantung pada suplai oksigen dan darah yang cukup. Ketika sistem pernapasan atau peredaran darah terganggu, pasokan oksigen ke otak dan saraf lainnya berkurang. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi otak, gangguan kesadaran, hingga kerusakan permanen pada sistem saraf. Misalnya, pada kondisi henti jantung atau gangguan pernapasan yang parah, suplai oksigen ke otak dapat terhenti, yang mengakibatkan kerusakan otak atau bahkan kematian saraf.

2.1.3. Manifestasi Klinis Henti Jantung

Menurut Estri (2021), henti jantung adalah penghentian secara tiba-tiba fungsi pompa jantung yang mengakibatkan ketidakmampuan jantung dalam memadai perfusi otak dan organ tubuh lainnya, sehingga pasien akan kehilangan kesadaran dan berhenti bernapas. Berikut adalah beberapa tanda-tanda dari henti jantung yang dapat diamati:

- a. Organ-organ tubuh mulai berhenti berfungsi
Akibat tidak adanya suplai oksigen yang cukup, semua organ tubuh, termasuk otak, mulai mengalami disfungsi. Otak adalah organ pertama yang terpengaruh karena memerlukan suplai oksigen yang konstan untuk berfungsi dengan baik. Dalam beberapa detik, otak akan mulai kekurangan oksigen, yang menyebabkan kehilangan kesadaran.
- b. Pupil dilatasi atau pupil melebihi ukuran normal (setelah 45 detik)
Setelah henti jantung terjadi, salah satu tanda fisik yang terlihat adalah dilatasi pupil. Pupil yang terdiam atau melebihi ukuran normal bisa menjadi indikator bahwa otak kekurangan oksigen, dan proses metabolisme otak

terganggu. Dilatasi pupil juga menunjukkan penurunan respons terhadap cahaya yang biasanya terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf pusat.

c. Kesadaran menghilang (dalam 15 detik setelah henti jantung)

Kehilangan kesadaran adalah salah satu tanda utama dari henti jantung. Dalam waktu kurang dari 15 detik setelah henti jantung terjadi, pasien akan kehilangan kesadaran total, karena aliran darah ke otak terhenti. Ini menyebabkan gangguan fungsi sistem saraf pusat yang mengontrol kesadaran.

d. Tidak teraba denyut arteri besar (femoralis dan karotis pada orang dewasa atau brakialis pada bayi)

Setelah terjadinya henti jantung, denyut nadi pada arteri besar seperti karotis di leher atau femoralis di paha tidak dapat teraba. Hal ini menunjukkan bahwa jantung berhenti memompa darah ke seluruh tubuh, termasuk ke organ vital seperti otak, paru-paru, dan jantung itu sendiri.

e. Pasien mengalami henti napas atau mengap-megap (gaspings) atau napas tidak normal

Sebagai akibat dari henti jantung, pasien akan berhenti bernapas dalam waktu singkat. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin mengalami napas tidak teratur atau mengap-megap (gaspings), yaitu napas yang terengah-engah dan tidak efektif. Gaspings sering kali disalahartikan sebagai tanda pernapasan yang normal, padahal ini adalah tanda kegagalan pernapasan yang serius.

f. Pasien tidak dapat merespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri, terlihat seperti mati (*death like appearance*)

Pasien yang mengalami henti jantung tidak akan merespons rangsangan verbal atau nyeri. Mereka akan terlihat seperti tidak bernyawa, dengan ciri-ciri tubuh yang kaku dan tanpa gerakan, yang memberikan kesan "seperti mati". Kondisi ini menandakan bahwa sirkulasi darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh terhenti.

g. Warna kulit pasien pucat sampai kelabu

Kulit pasien yang mengalami henti jantung akan berubah menjadi pucat atau kelabu. Perubahan warna ini terjadi karena kurangnya oksigen dalam darah, yang membuat kulit kehilangan warnanya, terutama di area-area tubuh yang jauh dari jantung seperti bibir, jari tangan, dan kaki. Kulit yang berwarna kebiruan atau kelabu adalah indikator hipoksia (kekurangan oksigen) yang parah.

2.1.4. Faktor Risiko

Menurut AHA (2020), kondisi jantung dan faktor kesehatan tertentu juga bisa meningkatkan risiko terjadinya *cardiac arrest*. Faktor risiko tersebut meliputi:

a. Penyakit Kardiovaskular

Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia, dan hipertensi, dapat merusak struktur dan fungsi jantung. Kerusakan ini dapat memicu gangguan listrik jantung yang menyebabkan henti jantung mendadak (*sudden cardiac arrest*). Henti jantung terjadi ketika jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba akibat gangguan sistem listrik jantung, yang sering disebabkan oleh kondisi kardiovaskular yang mendasarinya.

b. Aritmia

Penyakit kardiovaskular dapat menyebabkan aritmia (gangguan irama jantung), seperti *ventrikel fibrilasi* atau *ventrikel takikardi*. Aritmia ini merupakan penyebab langsung henti jantung karena mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh.

c. Penyumbatan Pembuluh Darah

Penyakit jantung koroner, yang merupakan jenis penyakit kardiovaskular, menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang memasok darah ke jantung. Jika aliran darah ke jantung terhambat, otot jantung dapat mengalami kerusakan (*iskemia* atau *infark*), yang dapat memicu henti jantung.

d. **Gagal Jantung**

Gagal jantung, suatu kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah secara efektif, juga dapat meningkatkan risiko henti jantung. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh penyakit kardiovaskular yang tidak terkontrol.

2.2. Bantuan Hidup Dasar Sesuai Pedoman AHA tahun 2020

2.2.1. Definisi BHD Sesuai Pedoman AHA Tahun 2020

Insana Maria (2021), menyatakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan yang dilakukan dalam situasi darurat medis, seperti henti jantung, serangan jantung, stroke, gangguan pernapasan, atau obstruksi napas akut. BHD, yang juga dikenal sebagai Resusitasi Jantung Paru (RJP), mencakup pemberian napas buatan dan kompresi dada untuk membantu individu yang mengalami henti napas atau henti jantung. Jika dilakukan dengan cepat dan tepat, BHD dapat meningkatkan kemungkinan bertahan hidup serta mengurangi potensi kerusakan permanen pada organ vital.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan darurat yang diberikan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan jantung yang terhenti, atau kematian klinis, guna mencegah kematian biologis dan kerusakan organ vital (Muttaqin, 2020). Kondisi gawat darurat yang membutuhkan BHD dapat disebabkan oleh faktor trauma, seperti kecelakaan atau luka berat, serta faktor non-trauma, seperti serangan jantung atau stroke. Situasi ini sering terjadi mendadak, tanpa tanda peringatan, di mana saja dan kapan saja, sehingga pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan BHD menjadi sangat penting. Penolong yang terlatih dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar, termasuk melalui resusitasi jantung paru (RJP), dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban, terutama dalam beberapa menit pertama setelah kejadian (Henny Syapitri, 2020)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan medis darurat yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seseorang yang menghadapi kondisi mengancam nyawa, seperti henti jantung atau henti napas. Tindakan ini sangat penting untuk menjaga fungsi vital tubuh, terutama dalam periode kritis sebelum bantuan medis lanjutan tiba (Sembiring, 2021). BHD mencakup berbagai

intervensi, seperti kompresi dada dan pemberian napas buatan, yang dilakukan untuk memastikan aliran darah dan oksigen tetap terjaga ke organ-organ vital, terutama otak dan jantung. Prosedur Resusitasi Jantung Paru (RJP) menjadi inti dari BHD, yang berfokus pada dukungan eksternal terhadap sirkulasi darah dan ventilasi pernapasan bagi pasien yang mengalami henti jantung atau henti napas (Nimalasari, 2020). Dalam situasi darurat, penerapan BHD yang cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban serta mengurangi kemungkinan kerusakan permanen pada organ vital.

Menurut *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2020, Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan serangkaian tindakan pertolongan pertama yang sangat penting untuk dilakukan pada individu yang mengalami henti jantung atau henti napas. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi pernapasan dan sirkulasi darah yang kritis guna menjaga kelangsungan hidup korban. Dalam situasi darurat, pelaksanaan BHD yang cepat dan tepat dapat mengurangi risiko kerusakan permanen pada organ vital, seperti otak dan jantung, serta meningkatkan kemungkinan korban untuk bertahan hidup hingga bantuan medis profesional dapat memberikan penanganan lebih lanjut. Beberapa tindakan dalam BHD, seperti kompresi dada dan bantuan napas, harus dilakukan tanpa menunda waktu, karena setiap detik sangat berharga dalam situasi ini. Dengan demikian, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan BHD menjadi sangat penting untuk dimiliki oleh tenaga medis maupun masyarakat umum guna menangani kondisi gawat darurat yang berhubungan dengan henti jantung atau henti napas.

Berdasarkan berbagai definisi yang dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan serangkaian langkah pertolongan pertama yang dilakukan untuk memulihkan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada individu yang mengalami henti napas atau henti jantung. Tindakan ini mencakup pemberian kompresi dada dan bantuan napas dengan tujuan untuk menjaga aliran darah dan oksigen ke organ vital, agar fungsi tubuh tetap terjaga sampai bantuan medis lebih lanjut tersedia. Pelaksanaan BHD yang cepat dan akurat berperan penting dalam meningkatkan kemungkinan kelangsungan hidup

serta mengurangi risiko kerusakan permanen pada organ-organ vital. Oleh karena itu, pemahaman dan keterampilan dalam melaksanakan BHD sangat krusial untuk dimiliki oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat umum.

2.2.2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Juliana (2020), menyatakan bahwa tujuan dari pelaksanaan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah sebagai berikut:

- a. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi pada organ-organ vital seperti otak, jantung, dan paru-paru

Tujuan pertama dari BHD adalah untuk memastikan organ-organ vital mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. Ketika terjadi henti jantung atau henti napas, suplai oksigen ke otak dan organ vital lainnya terhenti, yang dapat mengakibatkan kerusakan permanen. Pelatihan BHD memungkinkan individu untuk melakukan tindakan yang membantu mengembalikan oksigenasi tubuh hingga bantuan medis profesional dapat tiba

- b. Menjaga kelangsungan hidup dan mencegah kemungkinan kematian

Salah satu tujuan utama pelatihan BHD adalah untuk mempertahankan kelangsungan hidup korban dalam kondisi darurat medis, seperti henti jantung. Dengan melakukan tindakan BHD yang tepat dan cepat, peluang kelangsungan hidup korban dapat meningkat secara signifikan, mengurangi kemungkinan kematian yang dapat terjadi akibat berhentinya fungsi vital tubuh.

- c. Mengurangi risiko timbulnya komplikasi akibat kecelakaan

Ketika seseorang mengalami kecelakaan atau kondisi medis mendesak lainnya yang dapat menyebabkan henti jantung atau gangguan pernapasan, BHD dapat membantu mengurangi risiko komplikasi serius, seperti kerusakan otak akibat kekurangan oksigen atau kerusakan organ lainnya. Tindakan yang cepat dan tepat dapat mencegah efek jangka panjang yang merugikan.

- d. Menghindari tindakan yang berpotensi membahayakan korban

Pelatihan BHD juga bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai tindakan yang dapat memperburuk kondisi korban. Dalam situasi darurat, sangat penting bagi petugas medis atau bahkan masyarakat umum untuk menghindari tindakan yang salah yang justru bisa menyebabkan cedera lebih lanjut atau memperburuk kondisi korban. Pelatihan ini membantu meminimalkan kesalahan yang bisa terjadi akibat ketidaktahuan atau panik.

- e. Memberikan perlindungan kepada individu yang tidak sadarkan diri

BHD juga memberikan perlindungan bagi individu yang tidak sadarkan diri akibat kondisi seperti henti jantung atau henti napas. Dengan memberikan bantuan pernapasan dan kompresi dada, BHD dapat menjaga agar tubuh korban tetap stabil sampai bantuan medis datang. Perlindungan ini sangat penting untuk memastikan bahwa korban tidak kehilangan kesempatan untuk bertahan hidup.

- f. Mencegah berhentinya sirkulasi darah atau pernapasan

Pelatihan BHD mengajarkan individu untuk segera bertindak ketika mendeteksi henti jantung atau gangguan pernapasan. Dengan melakukan kompresi dada dan pemberian napas buatan, aliran darah dan oksigen ke organ vital dapat dipertahankan. Mencegah berhentinya sirkulasi darah atau pernapasan sangat krusial dalam mencegah kerusakan organ dan mengurangi kemungkinan cedera permanen pada tubuh korban.

- g. Memberikan pertolongan eksternal terhadap sirkulasi dan pernapasan bagi korban yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP)

- h. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur utama yang diajarkan dalam pelatihan BHD, yang bertujuan untuk menggantikan sementara sirkulasi darah dan pernapasan yang berhenti. RJP dilakukan dengan cara memberikan kompresi dada yang teratur dan mendalam serta bantuan napas untuk memompa darah dan mengirimkan oksigen ke tubuh. Dengan melakukan RJP, korban mendapatkan kesempatan untuk bertahan hidup sampai bantuan medis lebih lanjut dapat diterima).

2.2.3. Indikator Bantuan Hidup Dasar

Menurut Hardisman (2021), indikator Bantuan Hidup Dasar mencakup dua kondisi utama yang membutuhkan intervensi segera:

a. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas terjadi ketika pernapasan spontan berhenti, yang dapat disebabkan oleh gangguan pada jalan napas, baik parsial maupun total, atau oleh masalah pada pusat pengaturan pernapasan di otak. Keadaan ini mengancam kelangsungan hidup seseorang karena tanpa napas, tubuh tidak menerima oksigen yang dibutuhkan oleh organ vital, seperti otak dan jantung, untuk berfungsi dengan baik. Dalam situasi ini, tindakan bantuan pernapasan seperti pemberian napas buatan sangat penting untuk mempertahankan fungsi tubuh hingga bantuan medis dapat diberikan.

b. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah kondisi di mana jantung berhenti memompa darah secara efektif, mengakibatkan berhentinya aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk ke organ-organ vital. Henti jantung dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berhubungan langsung dengan penyakit jantung seperti infark miokardium (serangan jantung), maupun penyakit sekunder seperti gangguan elektrolit atau trauma. Tanpa peredaran darah yang memadai, tubuh, terutama otak, dapat mengalami kerusakan permanen dalam waktu singkat. Oleh karena itu, tindakan seperti resusitasi jantung paru (RJP) yang cepat dan tepat sangat penting untuk mengembalikan sirkulasi darah dan memperbaiki kondisi pasien

2.2.4. Pemberian Bantuan Hidup Dasar

Menurut Prasetyo (2023), menyatakan pada saat kejadian kecelakaan yang menyebabkan tidak sadarkan diri orang yang pertama kali tiba di lokasi kejadian adalah orang awam atau masyarakat umum. Orang awam menurut perannya dalam masyarakat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Orang awam

Orang awam atau masyarakat umum sering kali merupakan pihak yang paling dekat dengan lokasi kejadian. Misalnya, jika kejadian terjadi di jalan raya, yang pertama kali menemukan korban biasanya adalah pengendara kendaraan, pejalan kaki, anak sekolah, pedagang di sekitar lokasi, dan sebagainya. Sementara itu, jika kejadian terjadi di lingkungan pabrik, yang menemukan korban biasanya adalah karyawan yang bekerja di tempat tersebut. Secara spontan, sebagian dari mereka akan mencoba memberikan pertolongan kepada korban berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Namun, masalahnya adalah masih sangat sedikit orang awam yang mendapatkan pelatihan khusus dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat. Akibatnya, tidak jarang pertolongan yang diberikan justru memperburuk kondisi korban atau bahkan menimbulkan cedera baru, seperti kelumpuhan yang terjadi akibat kesalahan dalam memindahkan pasien trauma dengan patah tulang leher (Prasetio et al., 2023).

Menurut Prasetio (2023), untuk membangun sistem penanggulangan gawat darurat yang terpadu, orang awam seharusnya dibekali dengan kemampuan untuk memberikan pertolongan yang tepat yaitu :

- 1) Meminta tolong ke pusat komunikasi gawat darurat.
- 2) Membebaskan jalan napas secara manual, dengan aman .
- 3) Memberikan napas buatan pada pasien yang mengalami henti napas dengan aman.
- 4) Menghentikan perdarahan, melakukan pembidaian, mengatasi syok secara manual atau melakukan pijat jantung luar (Resusitasi Jantung Paru/ RJP)
- 5) Mengangkat dan memindahkan pasien dengan benar serta melakukan imobilisasi pada kecurigaan cedera tulang belakang dan cedera tulang leher.

b. Orang Awam Khusus

Orang awam khusus merujuk pada individu yang bekerja dalam pelayanan masyarakat atau memiliki tanggung jawab terkait keamanan dan kenyamanan masyarakat, seperti polisi, petugas pemadam kebakaran, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), Satuan Pengamanan (SATPAM), Tim SAR, dan tentara. Sesuai dengan tanggung jawab mereka terhadap masyarakat, orang awam khusus seharusnya mendapatkan pelatihan khusus untuk memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat di lokasi kejadian. Pengetahuan mereka harus lebih baik dibandingkan dengan orang awam biasa (Prasetio et al., 2023). Adapun kemampuan yang harus dimiliki oleh orang awam khusus adalah:

- 1) Mengamankan diri sendiri, lingkungan dan pasien
- 2) Meminta tolong ke pusat komunikasi gawat darurat
- 3) Membebaskan jalan napas secara manual atau menggunakan alat yang tidak invasif.
- 4) Memberikan napas buatan dan oksigenasi.
- 5) Menghentikan perdarahan, melakukan pembidaian, mengatasi syok secara manual atau melakukan pijat jantung luar.
- 6) Mengangkat dan memindahkan pasien dengan benar serta melakukan imobilisasi pada kecurigaan cedera tulang belakang dan cedera tulang leher.
- 7) Petugas keamanan atau polisi bertugas untuk menjaga keamanan dan ketertiban lokasi kejadian dan orang yang berada di sekitar lokasi kejadian. Selain itu polisi berkewajiban untuk menjaga barang bukti.
- 8) Pemadam kebakaran atau *rescue* bertugas untuk mengeluarkan pasien yang terjepit atau yang berada pada posisi yang sulit dengan tetap memperhatikan jenis perlukaan dan cedera pasien

2.2.5. Algoritma Henti Jantung pada Orang Dewasa

Menurut AHA (2020), algoritma henti jantung pada orang dewasa adalah panduan sistematis yang dirancang untuk membantu penolong dalam memberikan

Jika menemukan pasien dengan cardiac arrest dimulai start CPR panggil bantuan, kemudian jika bantuan profesional sudah datang maka lakukan pemasangan monitor dan defibrillator maka lihat *rhythm* (irama) jadi ketika sudah terpasang monitor CPR sedang berlangsung, maka stop CPR analisis irama dan disini kita nilai irama jadi dua yaitu:

a. *Shockable*

- 1) Pada *shockable* ada dua irama yaitu *Ventricular Fibrilasi* dan *Pulseless Ventricular Tachycardia*.
- 2) Jika VF/pVT tanpa nadi langkah selanjutnya yaitu dilakukan *shock* dengan dosis (jika bifasik maka diberikan 120-200 J , jika monofasik 360 J).
- 3) Kemudian kita berikan CPR selama 2 menit perhatikan dari kepala sampai kaki.(dikepala siapkan intubasi, di dada lakukan high quality CPR, dikaki pasang Intravena line). Selain dilakukan CPR maka persiapkan *Intravena/Intraoral* akses.
- 4) Setelah dilakukan CPR 2 menit maka dicek kembali iramanya apakah *shockable* atau tidak.
- 5) Jika *shockable* masih VF/pVT maka lakukan defibrilasi dengan dosis yang sama (jika bifasik maka diberikan 120-200 , kalo monofasik 360 J).
- 6) Setelah dilakukan defibrilasi yang dilakukan pertama adalah CPR 2 menit, evaluasi dari kepala sampai kaki (diatas pasang intubasi untuk *airway*, dada lanjutkan *high quality* CPR, dikaki masukkan obatnya yaitu epinephrine 1 mg selama 3-5 menit. Lanjutkan CPR 2 menit.
- 7) Jika sudah 2 menit stop CPR maka dicek lagi iramanya apakah *shockable* atau tidak.
- 8) Jika *shockable* masih VF/pVT maka lakukan *defibrilasi* dengan dosis yang sama (jika bifasik maka diberikan 120-200 J, kalo monofasik 360 J).
- 9) Dan langsung lanjutkan dengan CPR selama 2 menit, lihat dari kepala sampai kaki (diatas pasang intubasi, dada lanjutkan *high quality* CPR,

dikaki masukkan obatnya yaitu amiodarone(dosis pertama 300 mg, dosis kedua 150 mg) atau lidocaine (dosis pertama 1-1,5 mg/kg, dosis kedua 0,5-0,75 mg/kg).

10) Dan mulai berpikir apa yang bisa ditangani. Maka tangani penyebab yang dapat dipulihkan atau disebut dengan 5H (hipovolemi, Hipoksia, Ion Hidrogen, Hipo-Hiperkalemia, Hipotermia. 5T (Tensi pneumothoraks, Tamponade, Toksin, Trombosis paru, Trombosis coroner

b. Non shockable

- 1) Pasang monitor
- 2) Stop CPR
- 3) Analisa irama
- 4) Cek irama, jika *non shockable asystole* atau *Pulseless Electrical Activity* (PEA) lakukan CPR 2 menit.
- 5) Persiapkan advance airway
- 6) Setelah 2 menit stop CPR analisa irama,ganti kompresor kemudian evaluasi lagi, kalo masih *asystole/PEA* lanjutkan *high quality* CPR ,dan belum diberikan obat dimenit ke empat.
- 7) Jika PEA maka dilakukan pemberian obat epinephrine 1 mg setiap 3-5 menit. Disimpulkan setiap 4 menit.
- 8) Kemudian persiapkan kemajuan jalan napas.
- 9) Kemudian lakukan evaluasi setelah 2 menit
- 10) Jika *non shockable* masih *asystole/PEA* lakukan CPR 2 menit ,obatnya tidak karena belum 4 menit.
- 11) Dan evaluasi penyebab yang dapat dievaluasi kembali

2.2.6. Langkah Langkah Bantuan Hidup Dasar pada Orang Dewasa

Menurut AHA (2020), menyatakan bahwa terdapat beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan BHD pada orang dewasa yaitu:



Gambar 2. 2 Langkah-langkah BHD (AHA, 2020)

a. *Danger*

Sebelum memberikan pertolongan pertama pada korban, hal pertama yang harus diperhatikan adalah keselamatan diri penolong. Situasi yang mengarah pada keadaan darurat bisa berisiko membahayakan penolong jika tidak berhati-hati. Oleh karena itu, beberapa langkah penting yang perlu dilakukan oleh penolong untuk memastikan keselamatan semua pihak adalah:

1) Memastikan Keamanan Diri

Prioritas utama bagi penolong adalah memastikan bahwa diri mereka sendiri berada dalam kondisi aman. Tidak akan mungkin memberikan pertolongan jika penolong berada dalam bahaya. Penolong perlu mengevaluasi potensi risiko yang ada di sekitar mereka sebelum melakukan tindakan lebih lanjut.

2) Memastikan Keamanan Lingkungan

Setelah memastikan diri aman, penolong harus memeriksa kondisi lingkungan di sekitar lokasi kejadian. Misalnya, pada kecelakaan lalu lintas, ada kemungkinan adanya bahaya lain seperti api atau ledakan dari kendaraan yang terbakar. Oleh karena itu, penting untuk memastikan

agar orang-orang di sekitar kejadian dapat menjauh dari sumber bahaya dan tidak semakin memperburuk situasi.

3) Memastikan Keamanan Korban

Meskipun korban sudah dalam kondisi terluka atau tak sadarkan diri, keselamatan mereka tetap harus diperhatikan. Penolong harus memastikan bahwa tindakan yang diambil tidak menyebabkan korban lebih cedera atau berada dalam kondisi yang lebih berbahaya.

b. *Respon*

Langkah selanjutnya adalah memeriksa kesadaran korban. Penolong perlu memastikan korban tidak merespons dengan memanggil namanya secara keras atau dengan menepuk bahu korban untuk memeriksa kondisi kesadarannya. Jika korban tidak memberikan respons atau bernapas secara abnormal, penolong harus segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan apakah korban mengalami henti jantung atau kondisi darurat lainnya

c. *Shout for help*

Dalam situasi darurat, sangat penting bagi penolong untuk segera meminta bantuan dari orang-orang di sekitar. Menangani pasien seorang diri bisa menjadi tantangan, dan adanya lebih dari satu penolong dapat meningkatkan efektivitas pertolongan. Penolong perlu mengaktifkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) atau sistem medis darurat (EMS) untuk segera menghubungi bantuan medis profesional. Selain itu, penolong harus memastikan bahwa area sekitar aman untuk melanjutkan tindakan pertolongan lebih lanjut tanpa membahayakan diri atau pasien.

d. *Circulation*



Gambar 2. 3 Pengecekan Nadi Karotis (Khairan, 2024)

Periksa pernapasan dan nadi karotis (nadi leher) pada pasien secara bersamaan dalam waktu maksimal 10 detik. Untuk mengecek pernapasan, lihat pergerakan dada pasien, dengarkan suara napas atau rasakan aliran udara yang dihembuskan pasien dengan pipi. Sementara itu, untuk memeriksa nadi, letakkan dua jari di bawah sudut rahang pasien di sisi yang dapat dijangkau penolong untuk meraba arteri karotis. Melalui penilaian awal ini, penolong dapat menentukan apakah pasien hanya pingsan, mengalami henti napas, atau bahkan henti jantung. Jika pasien tidak bernapas, nadi tidak teraba, dan tidak merespons, maka pasien diduga mengalami cardiac arrest (henti jantung). Dalam situasi ini, langkah selanjutnya adalah segera mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.

Kemudian segera melakukan RJP yang benar dengan langkah-langkah berikut:



Gambar 2. 4 Resusitasi Jantung Paru (Khairan, 2024)

- 1) Letakkan pasien pada permukaan yang datar dan keras

Untuk memastikan kompresi dada atau pijat jantung yang optimal, penolong harus memposisikan pasien di permukaan yang keras, seperti lantai atau meja yang datar. Permukaan keras ini memungkinkan penekanan dada yang lebih efektif tanpa hambatan, membantu memastikan bahwa kompresi dada yang diberikan cukup dalam dan menghasilkan aliran darah yang cukup ke organ vital.

- 2) Pastikan bagian dada korban terbuka untuk penempatan tangan yang benar

Sebelum mulai melakukan kompresi, pastikan bagian dada pasien terbuka dengan menghilangkan pakaian atau benda yang menutupi dada. Ini akan mempermudah penolong dalam menempatkan tangan secara tepat dan meminimalkan risiko kesalahan penempatan tangan. Penolong juga harus memperhatikan bahwa tidak ada benda yang menghalangi pergerakan dada agar dapat melakukan recoil (tolak balik) yang maksimal setelah kompresi.

- 3) Penempatan tangan di tengah dada pasien

Penolong harus menempatkan pangkal tangan kiri di separuh bawah tulang dada pasien, tepat di tengah-tengah dada. Letakkan tangan kanan di atas tangan kiri dan pastikan posisi tangan stabil. Teknik ini penting untuk memastikan bahwa penekanan pada area yang tepat, yaitu bagian tengah dada, untuk memaksimalkan efektivitas kompresi. Posisi ini juga membantu menjaga keseimbangan tenaga yang diterapkan selama kompresi

- 4) Lengan penolong harus lurus 90 derajat terhadap dada pasien

Untuk mencapai kompresi dada yang optimal, lengan penolong harus dijaga tetap lurus dengan sudut 90 derajat terhadap dada pasien. Penolong harus memastikan bahwa berat badan mereka mengarah ke dada korban, menggunakan bahu sebagai tumpuan utama untuk memberikan tenaga yang cukup besar tanpa memaksakan penggunaan

tenaga dari tangan. Hal ini akan memaksimalkan kedalaman kompresi dengan mengurangi kelelahan penolong.

5) Kecepatan dan kedalaman kompresi

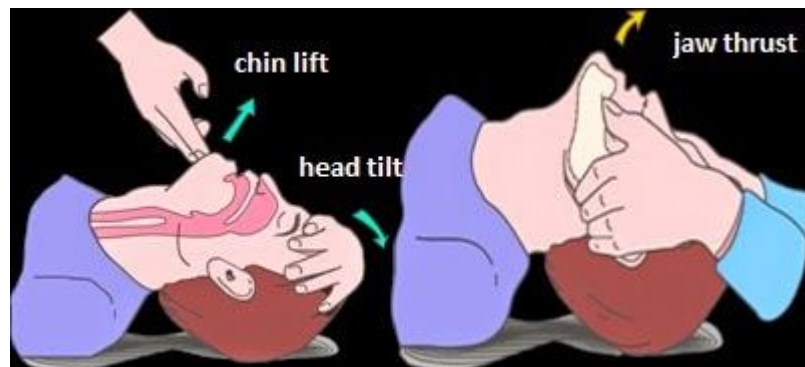
Kompresi dada harus dilakukan dengan kecepatan 100-120 kali per menit. Kecepatan yang tepat sangat penting untuk menjaga sirkulasi darah yang efektif. Selain itu, penekanan harus memiliki kedalaman minimal 5 cm dan maksimal 6 cm, karena kedalaman yang kurang dari itu mungkin tidak cukup untuk memompa darah ke organ vital, sedangkan terlalu dalam dapat berisiko merusak organ internal. Penolong harus memastikan konsistensi dalam kecepatan dan kedalaman kompresi.

6) Biarkan dada pasien mengembang sepenuhnya

Setelah setiap kompresi, beri kesempatan bagi dada pasien untuk mengembang sepenuhnya kembali. Hal ini dikenal sebagai recoil penuh, yang penting untuk memulihkan aliran darah kembali ke jantung dan otak. Jika penolong tidak memberikan waktu yang cukup untuk recoil, aliran darah akan terhambat, sehingga mengurangi efektivitas kompresi dada.

7) Minimalkan interupsi dalam kompresi dada

Untuk memaksimalkan efektivitas kompresi dada, penolong harus berusaha meminimalkan gangguan atau interupsi selama proses CPR. Setiap jeda dalam kompresi dapat mengurangi peluang kelangsungan hidup pasien. Oleh karena itu, kompresi harus dilakukan dengan konsisten dan tanpa gangguan, hanya berhenti sejenak jika perlu untuk melakukan ventilasi atau saat ganti penolong.

e. *Airway*

Gambar 2. 5 *Head Tilt, Chin Lift, Jaw Thrust (Study, 2021)*

Pemeriksaan pernapasan dan pengelolaan jalan napas sangat penting untuk memastikan bahwa pasien dapat bernapas dengan lancar dan mendapatkan cukup oksigen. Jika ada indikasi adanya benda asing di jalan napas, tindakan yang cepat dan tepat harus dilakukan untuk mencegah obstruksi total yang bisa berakibat fatal. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk memeriksa dan mengatasi hal tersebut:

1) *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu)

Teknik ini digunakan untuk membuka jalan napas pasien dengan cara menekan dahi pasien ke bawah sambil menarik dagu ke atas. Dengan cara ini, saluran napas akan terbuka, dan udara dapat masuk ke dalam paru-paru. Teknik ini sangat berguna untuk pasien yang tidak dicurigai mengalami cedera pada tulang belakang atau leher, karena posisi ini dapat membantu memperbaiki saluran napas tanpa menyebabkan cedera lebih lanjut. Namun, penting untuk tidak terlalu memaksakan agar tidak terjadi hiperekstensi pada leher yang dapat menyebabkan cedera tulang belakang.

2) *Jaw-thrust maneuver* (Maneuver dorongan rahang)

Jika dicurigai adanya cedera pada kepala, leher, atau tulang belakang, maka teknik jaw-thrust maneuver digunakan. Teknik ini dilakukan dengan cara mendorong rahang pasien ke atas menggunakan kedua tangan, tanpa memiringkan kepala, untuk membuka jalan napas. Dengan cara ini, risiko cedera pada leher atau tulang belakang dapat

diminimalkan. Teknik ini sangat berguna pada pasien yang mengalami trauma atau cedera kepala dan leher. Setelah memastikan jalan napas terbuka, langkah berikutnya adalah memeriksa apakah terdapat benda asing yang menghalangi pernapasan.

- 3) Periksa jalan napas dan lakukan *finger swab* jika terdapat benda asing di jalan napas

Setelah memastikan jalan napas terbuka dengan menggunakan teknik-teknik di atas, langkah selanjutnya adalah memeriksa apakah ada benda asing yang menghalangi jalan napas. Benda asing yang bisa menghalangi pernapasan, seperti makanan atau objek kecil lainnya, dapat menyebabkan obstruksi jalan napas. Salah satu cara untuk mengatasi hal ini adalah dengan *finger swab*, yaitu menggunakan jari penolong untuk meraba dan mengambil benda asing yang terjebak di mulut atau tenggorokan pasien. Sebaiknya, penolong menggunakan jari tangan yang dilapisi kain atau sarung tangan untuk menghindari infeksi atau cedera pada pasien. Jika benda asing terjepit cukup dalam dan tidak dapat diambil dengan mudah, maka penolong perlu melakukan manuver lain seperti *Heimlich maneuver* atau meminta bantuan profesional medis segera.

f. *Breathing*

- 1) Setelah melakukan 30 kompresi dada, berikan dua kali napas bantuan. Setiap kali memberikan napas, pastikan durasi napas tersebut selama satu detik dan pastikan dada korban mengembang dengan baik setelah setiap pemberian napas. Hal ini menunjukkan bahwa udara sudah masuk ke paru-paru korban.
- 2) Setelah memberikan napas bantuan, berikan kesempatan bagi paru-paru korban untuk mengempis sepenuhnya sebelum memberikan tiupan napas berikutnya. Ini penting untuk memastikan napas bantuan yang diberikan benar-benar mengalir ke dalam tubuh korban
- 3) Lakukan siklus kompresi dada sebanyak 30 kali yang diikuti dengan dua kali pemberian napas bantuan secara bergantian. Ulangi siklus ini terus-

menerus sampai bantuan medis datang atau korban mulai menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

Teknik napas buatan yang perlu diketahui:

Ambu bag atau bag valve mask

Ambu bag adalah alat pompa udara yang berfungsi memberikan suplai oksigen kepada pasien yang mengalami henti napas. Cara kerjanya adalah dengan menekan kantong udara yang ada pada alat tersebut. Untuk memastikan alat ini bekerja secara optimal, masker ambu bag harus dipasang dengan benar pada mulut dan hidung pasien, sehingga tidak ada udara yang terbuang. Teknik yang disarankan dalam penggunaannya adalah teknik *C clamp* dan teknik dua tangan. Selain itu, posisi tubuh pasien harus benar, dengan berbaring terlentang, untuk memastikan saluran pernapasan terbuka dengan baik



Gambar 2. 6 Teknik *C-Clamp* (Khairan, 2024)



Gambar 2. 7 Teknik dua tangan (Khairan, 2024)

2.2.7. Setelah Tindakan Bantuan Hidup Dasar

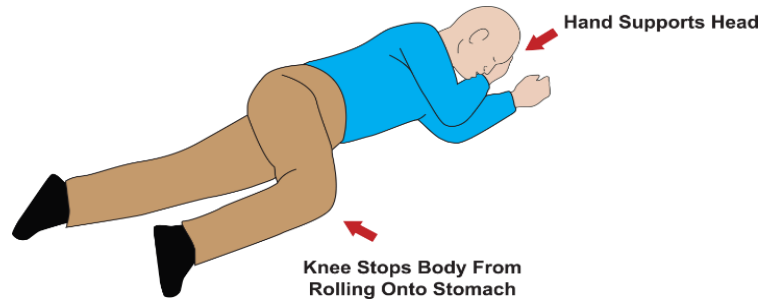
a. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah penting setelah melakukan 5 siklus Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau setelah dua menit, untuk menentukan apakah upaya pertolongan pertama yang diberikan efektif atau perlu dilanjutkan. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal, antara lain :

- 1) Jika nadi karotis tidak teraba, maka penolong harus melanjutkan RJP tanpa henti, karena ini menandakan bahwa jantung korban belum mulai berfungsi kembali. Namun, jika nadi sudah teraba tetapi korban belum mulai bernapas, penolong harus memberikan bantuan napas dengan kecepatan 10 hingga 12 kali per menit untuk memastikan aliran oksigen ke paru-paru dan organ vital lainnya.
- 2) Jika nadi teraba dan korban sudah mulai bernapas, penolong perlu terus memantau kondisi pernapasan dengan melihat gerakan dada pasien. Pengamatan ini penting untuk mengetahui apakah pernapasan korban masih stabil.
- 3) Jika pernapasan belum kembali, penolong harus memberikan bantuan napas dengan hitungan yang tepat, seperti "satu ribu, dua ribu, tiga ribu" hingga "lima ribu", untuk memastikan bahwa paru-paru korban mendapat pasokan oksigen yang cukup.
- 4) Memberikan 10 hingga 12 bantuan napas per menit untuk menjaga agar saluran udara korban tetap terbuka dan paru-paru tetap mendapatkan oksigen
- 5) Penolong juga perlu melakukan pemeriksaan ulang terhadap nadi korban setiap dua menit sekali untuk memastikan adanya perbaikan pada fungsi jantung dan pernapasan korban.
- 6) Jika nadi sudah teraba, pernapasan sudah normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda trauma pada tubuh korban, maka pasien bisa ditempatkan dalam posisi pemulihan (*recovery position*). Posisi ini penting untuk

menjaga saluran napas tetap terbuka dan mengurangi risiko tersedak, serta memberikan kenyamanan pada korban yang sudah mulai stabil.

b. Langkah-langkah Pemberian posisi pemulihan (*recovery position*)



Gambar 2. 8 *Recovery Position* (Imgbn)

- 1) Pertama, pastikan lengan pasien yang terdekat dengan penolong diluruskan ke arah kepala. Ini akan mempermudah penolong dalam melakukan posisi yang stabil dan aman bagi pasien.
- 2) Lengan pasien yang satunya lagi harus disilangkan di dada, kemudian tangan tersebut ditekan dengan lembut ke pipi pasien. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menjaga agar kepala pasien tetap pada posisi yang stabil dan mencegah kepala terjatuh ke posisi yang tidak aman.
- 3) Selanjutnya, penolong harus meraih tungkai pasien di atas lutut dan dengan hati-hati mengangkatnya. Mengangkat tungkai ini memungkinkan penolong untuk memutar tubuh pasien ke arah yang benar.
- 4) Tarik tungkai pasien dengan lembut sehingga tubuh pasien terguling ke arah penolong, memastikan pasien berada pada posisi miring. Tungkai yang terangkat membentuk sudut yang tepat untuk mencegah tubuh pasien terjatuh ke depan atau menelungkup, menjaga kestabilan tubuh agar tidak ada tekanan pada saluran napas.
- 5) Setelah posisi ini tercapai, penolong harus terus memeriksa pernapasan pasien dengan cermat. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan bahwa pasien tetap dapat bernapas dengan normal tanpa adanya gangguan yang menghalangi saluran napasnya

c. Kriteria penghentian RJP

1) Henti Jantung Tidak Disaksikan oleh Penolong

Jika kejadian henti jantung tidak disaksikan langsung oleh penolong, maka penghentian RJP dapat dilakukan jika sudah tidak ada tanda-tanda kehidupan yang terdeteksi.

2) Tidak Ada Kembalinya Sirkulasi Spontan

RJP harus dihentikan jika tidak ada tanda-tanda kembalinya sirkulasi atau aliran darah setelah usaha RJP dilakukan. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak berhasil mengembalikan fungsi jantung.

3) Tidak Tersedia Alat AED Sebelum Transportasi

Jika alat AED tidak tersedia atau tidak dapat digunakan sebelum korban dipindahkan ke fasilitas medis, RJP harus terus dilanjutkan sampai alat AED tersedia atau bantuan medis profesional datang untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

4) Penolong kelelahan

Jika semua kriteria terpenuhi pertimbangkan penghentian resusitasi, namun jika terdapat kriteria yang tidak terpenuhi lanjutkan resusitasi dan transportasi.

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merujuk pada kapasitas seseorang untuk mengingat atau mengenali kembali informasi yang telah diperoleh, seperti nama, istilah, konsep, rumus, dan hal-hal lainnya (Widyawati, 2020). Pengetahuan ini terbentuk melalui proses pemahaman, di mana individu menyerap informasi dengan menggunakan berbagai indra. Proses pengolahan informasi ini melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba, yang masing-masing berperan penting dalam memperoleh pengetahuan (Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan merupakan produk dari proses pemahaman yang terjadi akibat interaksi antara individu sebagai subjek dan objek yang dipelajari. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan diperoleh melalui keterlibatan aktif kelima

indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba, yang bekerja sama untuk menyerap informasi dari dunia sekitar. Oleh karena itu, pengetahuan mencakup segala informasi yang didapatkan individu melalui pengalaman langsung yang melibatkan indera mereka (Lestari, 2020). Menurut Mubarak dalam Darsini (2020), pengetahuan diperoleh melalui pengalaman yang dialami setiap individu. Seiring waktu, dengan bertambahnya pengalaman yang didapat, pengetahuan seseorang akan terus berkembang dan semakin luas, sejalan dengan proses belajar yang dijalani.

Berdasarkan pemahaman dari berbagai ahli yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang melibatkan kelima indra manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung, interaksi dengan lingkungan sekitar, serta kemampuan untuk mengenali dan mengingat informasi yang diterima. Selain itu, pengetahuan juga terbentuk melalui interaksi dinamis antara individu sebagai subjek yang mengetahui dan objek yang dipelajari.

2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Rustandi et al., (2023) interpretasi hasil penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan mengklasifikasikan skor yang diperoleh ke dalam kategori tertentu, misalnya baik, cukup, kurang. Interpretasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang tingkat pengetahuan terhadap materi yang telah diajarkan. Interpretasi hasil dari kuesioner dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik jika jawaban responden benar 76 %-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup jika jawaban responden benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang jika jawaban responden benar kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan

Menurut Daryanto dalam Lestari (2020), tingkat pemahaman terhadap suatu objek atau konsep dapat bervariasi antar individu. Ia mengklasifikasikan pengetahuan ke dalam enam tingkatan, yang masing-masing menggambarkan sejauh mana seseorang memahami dan mengaplikasikan informasi yang

diperolehnya. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai enam tingkatan pengetahuan tersebut biasa kita sebut teori domain kognitif:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tingkat pengetahuan ini berfokus pada kemampuan untuk mengingat atau mengenali fakta tanpa perlu mengaplikasikannya. Pada tahap ini, seseorang hanya diminta untuk mengetahui informasi secara dasar tanpa memahami penggunaannya

b. Pemahaman (*comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya mengetahui suatu konsep, tetapi juga mampu menjelaskan atau menginterpretasikan konsep tersebut. Pemahaman melibatkan kemampuan untuk memahami makna di balik informasi yang diperoleh.

c. Penerapan (*application*)

Penerapan terjadi ketika seseorang menggunakan pengetahuan yang sudah dipahami untuk diterapkan pada situasi atau masalah lain. Ini menunjukkan kemampuan untuk mengimplementasikan prinsip atau teori dalam konteks yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Tingkat analisis melibatkan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau objek menjadi bagian-bagian lebih kecil, serta mencari hubungan antara komponen-komponen tersebut. Seseorang pada tahap ini mampu menggali informasi lebih dalam dan menganalisis bagian-bagiannya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun informasi atau ide-ide baru dengan menggabungkan berbagai elemen yang ada. Ini melibatkan kemampuan untuk mengorganisir pengetahuan yang dimiliki dan menyusunnya dalam hubungan yang sistematis dan logis.

f. Penilaian (*evaluation*)

Penilaian merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan penilaian terhadap suatu objek atau situasi berdasarkan kriteria atau norma yang telah

ditetapkan. Pada tingkat ini, seseorang dapat membuat keputusan atau mengambil kesimpulan berdasarkan pertimbangan yang matang.

2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Sanifah (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang di antaranya yaitu:

a. Usia

Menurut Darsini (2020), Usia merupakan jumlah tahun yang telah dijalani seseorang sejak kelahirannya. Hal ini sering digunakan untuk menilai tingkat kedewasaan, pertumbuhan fisik, mental, dan sosial seseorang, serta mempengaruhi hak dan tanggung jawabnya dalam masyarakat. Usia memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan cara berpikir. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang cenderung berkembang seiring dengan pengalaman hidup yang semakin kaya. Namun, setelah melewati fase usia dewasa, kemampuan otak untuk menyerap informasi dan berpikir cepat cenderung mengalami penurunan (Abdul,2021). Hal ini bisa disebabkan oleh perubahan fisiologis dalam tubuh yang mempengaruhi fungsi kognitif, seperti penurunan kecepatan penerimaan informasi. Menurut Fitriyani (2020), Usia seseorang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena pada usia produktif (19–59 tahun), individu cenderung lebih aktif dalam mencari informasi dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dibandingkan usia lanjut, sehingga lebih mudah dalam memahami informasi kesehatan. Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020:

- 1) Anak-anak (5-9 Tahun)
- 2) Remaja (10-18 tahun)
- 3) Dewasa (18-59 tahun)
- 4) Lansia (> 60 tahun)

b. Pendidikan

Pendidikan yang selesai merupakan proses belajar sudah dilakukan dan dinyatakan lulus yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai seseorang. Proses ini bisa terjadi melalui pendidikan formal (seperti sekolah), non-formal (seperti pelatihan), atau informal (pengalaman sehari-hari), dan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup (Muthmainnah & Maulani, 2023). Tingkat pendidikan seseorang memainkan peran penting dalam meningkatkan kemampuan untuk memahami dan menyerap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh, semakin besar kemungkinan seseorang untuk mengembangkan kemampuan intelektualnya, serta memperdalam pemahaman tentang berbagai topik (Sanifah, 2021). Menurut Pawaliyah (2023), Menyatakan pendidikan yang lebih tinggi tidak hanya meningkatkan kapasitas kognitif seseorang, tetapi juga membuka kesempatan untuk mengakses dan mengolah informasi yang lebih kompleks, sekaligus memperluas cara pandang serta wawasannya terhadap informasi. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berfokus pada keterampilan teknis, tetapi juga pada peningkatan kemampuan berpikir kritis dan kreatif. Hubungan pendidikan dan pengetahuan adalah :

- 1) Pendidikan formal memberikan struktur dan dasar untuk memperoleh pengetahuan teoritis.
- 2) Pendidikan non-formal dan informal, seperti kursus, pelatihan, dan pengalaman hidup, juga berperan penting dalam memperkaya pengetahuan.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan atau kemampuan yang didapatkan seseorang melalui keterlibatan langsung dalam suatu kegiatan atau peristiwa. Pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Individu yang memiliki pengalaman langsung terhadap suatu kejadian atau kondisi kesehatan tertentu cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik karena mereka

belajar dari situasi nyata yang mereka alami. Hal ini dikarenakan pengalaman dapat memperkuat daya ingat, meningkatkan kesadaran, dan menumbuhkan rasa ingin tahu yang lebih tinggi untuk mencari informasi tambahan. Selain itu, pengalaman pribadi sering kali mendorong individu untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan dan menghindari risiko serupa di masa mendatang (Chaidir et al., 2024).

Hal ini memungkinkan seseorang untuk menanggapi masalah yang serupa dengan cara yang lebih efektif dan efisien, serta menghindari kesalahan yang sama. Pengalaman belajar adalah :

1) Pengalaman langsung

Seperti bekerja di bidang tertentu atau melakukan aktivitas yang melibatkan keterampilan praktis.

2) Pengalaman tidak langsung

Seperti mendengar cerita orang lain atau belajar dari kesalahan orang lain

d. Informasi

Informasi adalah data atau fakta yang telah diolah dan disajikan dalam bentuk yang mudah dipahami. Informasi berguna untuk meningkatkan pemahaman, mendukung pengambilan keputusan, atau memecahkan masalah, dan dapat disampaikan melalui berbagai cara, seperti tulisan, lisan, atau digital. Sumber informasi yang diperoleh melalui berbagai saluran media, seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet, memiliki peran yang sangat penting dalam memperkaya pengetahuan seseorang (Rofi'ah, 2023). Akses terhadap informasi memegang peran yang sangat penting dalam membentuk dan meningkatkan pengetahuan seseorang, khususnya dalam bidang kesehatan (Hizkia et al., 2022). Individu yang sering terpapar informasi dari berbagai sumber seperti media massa, penyuluhan kesehatan, internet, atau petugas medis cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak pernah menerima informasi (Sanifah, 2021). Peran media adalah :

- 1) Media memberikan akses cepat dan luas ke berbagai topik dan pengetahuan dari seluruh dunia.
- 2) Perkembangan teknologi, seperti internet, memungkinkan akses informasi lebih mudah daripada sebelumnya.

e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi, budaya, dan kebiasaan yang berkembang dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap cara individu memandang dan memperoleh pengetahuan. Nilai-nilai yang diterima dalam budaya lokal sering kali menentukan bagaimana informasi disebarkan dan dipahami (Deswita, 2024). Menurut Lestari (2021), mengatakan bahwa sosial budaya mendorong peningkatan kesadaran kolektif dan mempercepat penyebaran informasi, khususnya dalam komunitas yang homogen secara budaya. Sosialisasi informal yang terjadi dalam kegiatan budaya dapat menjadi sarana penyuluhan yang efektif, terutama pada masyarakat dengan tingkat literasi formal yang rendah.

f. Lingkungan

Lingkungan mencakup segala sesuatu yang ada di sekitar makhluk hidup, termasuk unsur fisik (seperti udara dan air), biologis (seperti tumbuhan dan hewan), dan sosial (seperti manusia dan interaksinya). Lingkungan di sekitar individu memainkan peran penting dalam proses penyerapan pengetahuan. Ketika seseorang berada dalam lingkungan yang positif dan mendukung, seperti keluarga yang memberikan perhatian terhadap pendidikan, teman-teman yang memiliki kecerdasan dan semangat belajar, atau tempat kerja yang mengutamakan perkembangan keterampilan dan pengetahuan, hal ini dapat memotivasi individu untuk terus meningkatkan diri (Muninggar, 2024). Lingkungan yang kondusif seperti ini tidak hanya memberikan dorongan mental, tetapi juga menyediakan sumber daya dan kesempatan yang memungkinkan seseorang untuk tumbuh dan berkembang dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut Wahyuni (2021), Jenis lingkungan adalah :

1) Lingkungan keluarga

Keluarga yang memberi dukungan moral dan intelektual dapat meningkatkan perkembangan pengetahuan anak-anak.

2) Lingkungan sosial

Teman dan komunitas tempat seseorang berinteraksi juga dapat memperkaya pengetahuan.

3) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang inovatif dan berbasis pembelajaran terus-menerus mempercepat proses penyerapan pengetahuan.

2.4. Keterampilan

2.4.1. Definisi Keterampilan

Menurut Kolb dalam Sanifah (2021), keterampilan merupakan proses yang melibatkan pengalaman langsung, refleksi, pembentukan konsep, dan penerapan kembali. Pembelajaran dimulai ketika seseorang terlibat dalam aktivitas praktis (pengalaman konkret). Setelah itu, mereka merefleksikan pengalaman tersebut untuk memahami apa yang terjadi dan mengidentifikasi area perbaikan (refleksi observasi). Berdasarkan refleksi, mereka membentuk pemahaman teoritis atau konseptual tentang aktivitas tersebut (konseptualisasi abstrak). Terakhir, mereka menguji pemahaman ini dengan menerapkannya dalam situasi baru atau lebih kompleks (eksperimen aktif). Proses ini berulang dan terus-menerus, memungkinkan individu untuk mengasah keterampilan mereka secara bertahap. Teori Kolb menawarkan kerangka yang komprehensif untuk memahami bagaimana keterampilan dikembangkan melalui pengalaman, refleksi, teori, dan praktik.

2.4.2. Macam Macam Keterampilan

Menurut Nasihudin & Hariyadin (2021), macam macam keterampilan dibagi menjadi beberapa yaitu :

a. Keterampilan Intelektual

Kemampuan intelektual adalah kecakapan seseorang, khususnya untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa guna memahami keadaan

sebenarnya, merencanakan kerja, menyusun laporan kegiatan, membuat program, dan sebagainya. Kemampuan ini mencakup beberapa aspek:

- 1) Keterampilan memperoleh pengetahuan dan informasi melalui pengumpulan fakta, membaca, mendengarkan penjelasan guru, serta berpartisipasi aktif dalam diskusi atau kunjungan lapangan.
- 2) Keterampilan berpikir, seperti menafsirkan, menganalisis, dan mengorganisasikan informasi dari berbagai sumber, membentuk konsep, merangkum, dan membuat generalisasi sesuai dengan tingkat kemampuan berpikir siswa.
- 3) Kemampuan mengkritik informasi dengan membedakan fakta dan opini, sehingga siswa dapat berpikir kritis dan mengidentifikasi informasi yang faktual atau bersifat opini.
- 4) Keterampilan membuat keputusan secara profesional, tidak asal-asalan, sehingga siswa mampu mengambil keputusan yang tepat dan tidak menyamaratakan.

b. Keterampilan Personal

Keterampilan personal merupakan kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk memahami dirinya secara menyeluruh. Kemampuan ini meliputi kesadaran diri atau pemahaman terhadap diri sendiri (*self-awareness*) serta kecakapan dalam berpikir (*thinking skill*).

c. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial itu adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain secara efektif dan tepat dalam berbagai situasi sosial. Kemampuan ini membuat seseorang bisa diterima dengan baik di masyarakat, memberikan manfaat bagi diri sendiri dan orang lain, serta menciptakan hubungan yang saling menguntungkan. Keterampilan sosial penting untuk diajarkan sejak dini agar anak-anak tumbuh menjadi pribadi yang menyenangkan, mudah bergaul, dan diterima di mana saja. Anak-anak mulai belajar membangun hubungan sosial dari lingkungan terdekat mereka, seperti keluarga, teman, dan orang dewasa di sekitar mereka.

d. Keterampilan Berkomunikasi

Komunikasi lisan memiliki peran penting, sehingga perlu dikembangkan sejak dini pada peserta didik. Sementara itu, komunikasi tertulis memerlukan keterampilan dalam menyusun pesan dengan mempertimbangkan pemilihan kalimat, kata, tata bahasa, dan aturan lainnya agar mudah dipahami oleh pembaca. Selain itu, kecakapan bekerja sama juga penting untuk dikembangkan agar peserta didik terbiasa menghadapi dan memecahkan masalah yang bersifat kompleks secara kolaboratif (Nasihudin & Hariyadin, 2021).

2.5. Penelitian Terdahulu

Tabel2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Pawiliyah, Fernalia dan Anugerah (2023) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Tim Pemadam Kebakaran Dan Penyelamatan Kota Bengkulu	Pendekatan cross-sectional dengan jenis penelitian survey analitik	Terdapat persamaan pada objek penelitian yakni pengetahuan tentang BHD	Terdapat perbedaan dalam subjek penelitian dimana pada penelitian terdahulu melakukan penelitian pada orang awam khusus. Dan tidak terlalu spesifik BHD pada orang dewasa	Hasil penelitian menunjukkan nilai statistik t untuk variabel lama kerja sebesar 3.330 dengan p-value = 0.001 ($\alpha < 0.05$), dan untuk variabel tingkat pendidikan, nilai statistik t adalah 4.149 dengan p-value = 0.000.
2	Deswita, Reny (2024) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pada Korban Henti Jantung	Menggunakan rancangan penelitian Cross Sectional	Terdapat persamaan meneliti tentang Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat	Terdapat perbedaan dimana pada penelitian ini hanya diambil 2 karakteristik responden dan tidak mengambil karakteristik yang mempengaruhi pengetahuan lainnya. Penelitian ini tidak terfokus Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Dewasa	Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 45 orang (48,4%) dengan sikap buruk masyarakat sebanyak 56 orang (60,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan nilai p value (0,000) < α (0,05).

3.	Hizkia, Indra, Rusmauli Lumban Gaol, and Theresa Pasaribu. 2022. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat 1 tentang BHD di STIKES Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	Metode kuantitatif desain penelitian deskriptif	Terdapat persamaan menggunakan metode kuantitatif desain penelitian deskriptif	Terdapat perbedaan pada subjek yang diteliti dimana pada penelitian terdahulu melakukan penelitian kepada mahasiswa sebagai responden, sedangkan pada penelitian ini lebih menyeluruh ke masyarakat yang pendidikannya beragam.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tingkat 1 di STIKES Santa Elisabeth Medan dalam kategori baik sebanyak 45 responden (26,8%) dengan kategori cukup sebanyak 121 responden (72%) dan dengan kategori kurang sebanyak 2 responden (1,2%)
----	--	---	--	---	--
