

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Futsal

Futsal merupakan salah satu jenis permainan olahraga yang tujuan utamanya yaitu mencetak gol ke gawang sebanyak-banyaknya dan berusaha mencegah lawan untuk mencetak gol. Dalam permainan ini kita harus mematuhi aturan yang ditetapkan untuk permainan futsal(Kurniawan, 2022). Futsal juga termasuk sepak bola namun permainannya dilakukan di dalam ruangan. Futsal ini salah satu olahraga beregu yang dimainkan hampir semua masyarakat Indonesia dari anak-anak hingga tua. Namun, futsal lebih banyak dimainkan remaja dan dewasa. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya klub futsal di setiap daerah dan banyaknya kompetisi futsal yang diselenggarakan (Ardianto, 2013, dalam (Nirfandi, 2023).

2.2 Konsep Edukasi atau Pendidikan

2.2.1 Definisi pendidikan

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah serangkaian kegiatan dalam memberikan sebuah informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan seseorang melalui arahan dalam bentuk praktik belajar dengan memberikan dorongan sehingga dapat mengembangkan potensi keterampilan yang dimiliki (Setyarin, 2020).

2.2.2 Prinsip pendidikan kesehatan

Prinsip dalam pendidikan kesehatan yaitu Pendidikan kesehatan bukan sekedar pembelajaran, melainkan kumpulan pengalaman di segala tempat dan waktu sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan yang menjadi tujuan pendidikan (Setyarin, 2020).

2.2.3 Metode pendidikan kesehatan

Menurut (Trisutrisno *et al.*, 2020) berdasarkan tujuannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kategori :

1. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan ketika promotor kesehatan dan kelompok sasaran atau klien dapat berkomunikasi secara langsung atau melalui sarana komunikasi lain seperti telepon. Metode ini paling efektif karena memungkinkan penyedia dan klien untuk berkomunikasi dan merespons satu sama lain pada saat yang bersamaan. Saat menjelaskan suatu masalah kesehatan kepada pelanggan, profesional layanan kesehatan dapat menggunakan alat dan sumber daya yang berkaitan dengan masalah tersebut. Metode dan metode yang terkenal dalam pendidikan kesehatan individu ini adalah ``konseling”.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode ini dapat menggunakan bila sasarannya kelompok dengan jumlah 6-50 orang. Metode yang dapat digunakan yaitu diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju (*snow ball*), *role play*, metode permainan simulasi dan sebagainya. Metode lain yang dapat digunakan yaitu ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab. untuk memperkuat metode ini perlu juga dibantu dengan alat bantu misalnya *overhead projector*, *slide projector*, *sound system* dan yang lainnya.

3. Metode pendidikan kesehatan massa

Metode pendidikan kesehatan massa harus digunakan jika sasaran pendidikan kesehatan publik atau publik. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah ceramah umum, penggunaan media massa elektronik, media cetak, dan penggunaan media di luar ruang (*billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang melalui Indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010 dalam (Priokusilo, 2019)).

Menurut Sulaeman (2016) Pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang terhadap objek melalui Indera yang dimilikinya. Tanpa pengetahuan seseorang tidak akan memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap masalah yang dihadapi (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Sedangkan, Menurut Bloom pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba; sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan (*overt behavior*) (Darsini *et al.*, 2019).

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam (Priokusilo, 2019) tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengetahui segala sesuatu yang sebelumnya dipelajari. Tahu merupakan kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tersebut tahu apa yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan untuk dapat menjelaskan kembali secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar. Contohnya, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari pada situasi yang nyata. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Systesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteris yang ditentukan sendiri.

2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010, dalam Priosusilo, 2019) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Cara kuno ilmiah (tanpa melalui penelitian)

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum di temukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal maka dicoba dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal maka digunakan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat diselesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, atau tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

5) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (khusus-umum) maupun deduksi (umum-khusus).

2. Cara ilmiah (*modern*)

Cara baru atau *modern* dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*)

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua kategori: faktor internal (yang berasal dari dalam diri seseorang) dan faktor eksternal (yang berasal dari luar seseorang) (Darsini *et al.*, 2019).

2.3.4.1 Faktor internal

1. Usia

Menurut Hurlock (dalam Darsini *et al.*, 2019), adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Usia yang lebih tua menunjukkan

tingkat kematangan dan kekuatan yang lebih tinggi, yang terkait dengan kemampuan berpikir dan bekerja. Dari segi keyakinan Masyarakat orang yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada orang yang lebih muda. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Daya tangkap dan pola pikir seseorang menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, sehingga lebih mudah untuk menerima informasi (Rohani, 2013, dalam Darsini *et al.*, 2019). Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh umur. Pola pikir dan daya tangkap seseorang menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh menjadi lebih baik.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, yang memungkinkan mereka melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Penelitian Ragini Verma (dalam Darsini *et al.*, 2019) juga menemukan bahwa otak perempuan lebih mampu mengaitkan memori dan keadaan sosial, yang memungkinkan mereka mengandalkan perasaan. Kajian Tel Aviv (dalam Darsini *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Akibatnya, perempuan lebih cepat membuat kesimpulan daripada laki-laki.

2.3.4.2 Faktor eksternal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan cara manusia berbuat

dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara positif. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berperan dan berkembang, dan umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka mendapatkan informasi. Pendidikan formal mengajarkan orang untuk mengidentifikasi masalah, mengevaluasi masalah, dan mencoba memecahkan masalah. Akibatnya, mereka akan menjadi lebih terlatih dalam berpikir logis saat menghadapi masalah.

2. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang, baik untuk mendapatkan uang, atau untuk membantu mereka memenuhi kebutuhan mereka, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Secara langsung atau tidak langsung, lingkungan pekerjaan seseorang dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada mereka. Ada kemungkinan bahwa pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau bahwa aktivitas pekerjaan yang dilakukan malah akan menyebabkan mereka tidak dapat mengakses informasi.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang telah dialami seseorang di masa lalu dan digunakan untuk memecahkan masalah. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh.

4. Sumber informasi

Mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media adalah komponen yang dapat membantu seseorang mendapatkan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi saat ini, hampir semua informasi yang dibutuhkan dapat diakses dengan mudah. Mereka yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya, semakin mudah memperoleh pengetahuan baru semakin cepat mereka memperolehnya.

5. Minat

Minat adalah suatu keinginan yang kuat terhadap sesuatu hal yang mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya mereka akan mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam. Minat akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong untuk pencapaian sesuatu hal atau keinginan yang dimiliki individu.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, dan pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Proses masuknya pengetahuan ke dalam orang-orang yang berada di lingkungan tersebut dipengaruhi oleh lingkungan mereka.

7. Sosial budaya

Sikap orang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya mereka. Orang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk mengambil informasi baru. Hal ini sering terjadi pada beberapa komunitas sosial tertentu.

2.3.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur (Mubarak, 2011 dalam Fabiana Meijon Fadul, 2019). Adapun 2 jenis pertanyaan yang bisa digunakan dalam pengukuran pengetahuan antara lain:

1. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
2. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan

2.3.6 Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Darsini *et al* (2019) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik (76 – 100%)
2. Pengetahuan cukup (56 – 75%)
3. Pengetahuan kurang ($\leq 55\%$)

2.4 Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.4.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar merupakan serangkaian usaha penyelamatan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti nafas dengan cara pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Priokusilo, 2019). Bantuan hidup dasar adalah suatu upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya (Akbar, B. K., & Hariastuti & Wicaksana, 2022).

2.4.2 Indikasi

1. Henti napas

Henti napas dapat terjadi karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik, trauma, *suffocation*, *Miocard Cardiac Infark* (MCI), dan koma (Priokusilo, 2019).

2. Henti jantung/*Cardiac arrest*

Henti jantung dapat disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, kekurangan oksigen, kelebihan dosis obat, gangguan elektrolit, trauma, tenggelam, aktivitas berlebih, tersengat Listrik, refleks vagal, dan syok (Subandi, 2022).

2.4.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tindakan bantuan hidup dasar memiliki tujuan :

1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung, dan paru)
2. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas

2.4.4 Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Menurut American Heart Association (AHA) 2020 langkah bantuan hidup dasar terdiri dari :

1. *Danger* (D)

Pada saat menemukan orang dewasa yang tidak sadar, pastikan terlebih dahulu 3A (Aman diri, aman lingkungan, dan aman korban). Aman diri menjadi prioritas dalam melakukan pertolongan agar diri kita terjaga dalam bahaya. Aman lingkungan, pastikan lingkungan sekitar aman, jauhkan masyarakat sekitar dari potensial bahaya. Aman korban, memastikan bahwa korban berada dalam keadaan aman tidak ada bahaya yang mengancam. Setelah memastikan 3A maka tindakan pertama yaitu memastikan adanya respon dari korban dengan cara menggoncangkan korban dengan hati – hati pada bahunya, bertanya dengan keras dan pada saat bersamaan penolong melihat apakah korban bernapas atau tidak. Apabila korban tidak merespon dan tidak bernapas atau bernapas tidak normal maka harus dianggap bahwa korban mengalami henti jantung.

2. *Response (R)*

Cek respon korban, lakukan penilaian tingkat kesadaran korban, dicek apakah korban dalam keadaan sadar dan merespon dengan baik. Pemeriksaan tingkat kesadaran dapat menggunakan metode AVPU (*alert, voice responsive, pain responsive, unresponsive*). Pasien dikatakan alert apabila sadar penuh, jika tidak ada respon, berikan respon suara (*voice*), lalu beri rangsang nyeri (*pain*). Jika tidak ada respon sama sekali pasien dikategorikan sebagai *unresponsive*. Pada inisiasi awal penyelamat awam direkomendasikan agar memulai CPR untuk dugaan henti jantung karena risiko bahaya pada korban rendah jika korban mengalami henti jantung.

3. *Shout for help/Shout call EMS (S)*

Saat menemukan orang dengan dugaan henti jantung maka penolong harus segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT).

Bila korban merespon, bernapas normal, usahakan mempertahankan posisi korban atau melakukan posisi *recovery*, panggil bantuan, sambil memantau tanda-tanda vital korban setiap 2 menit hingga bantuan datang.

4. *Compression (C)*

Pada *compression* pastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di nadi yang terletak di leher atau nadi karotis pasien, raba selama 10 detik. Untuk penyelamat awam direkomendasikan agar memulai RJP untuk dugaan henti jantung karena risiko bahaya pada pasien rendah jika pasien tidak mengalami henti jantung. Posisi pasien terbaik untuk RJP adalah terlentang (*supinasi*) pada permukaan yang keras, sehingga kompresi jantung di area sternum menjadi efektif. Posisi penolong yang melakukan kompresi dada harus lebih tinggi daripada pasien, untuk mencapai regangan lengan

yang cukup sehingga dapat menggunakan berat badannya untuk mengkompresi dada. Jika terdapat 2 orang, penolong yang lain berada di sebelah kepala pasien untuk melakukan bantuan napas. Menurut Irfani (2019) langkah-langkah kompresi dada sebagai berikut :

- 1) Posisi penolong jongkok dengan lutut di samping korban sejajar dengan dada korban
- 2) Letakkan pangkal salah satu tangan pada pusat dada korban atau mid sternum
- 3) Letakkan tangan yang lain di atas tangan pertama, dengan jari-jari kedua tangan dalam posisi mengunci dan pastikan bahwa tekanan tidak diatas tulang iga korban. Jaga lengan penolong dalam posisi lurus
- 4) Jangan melakukan tekanan pada abdomen bagian atas atau ujung sternum
- 5) Posisikan penolong secara vertical di atas dinding dada korban, berikan tekanan minimum 2 inchi (5 cm). gunakan berat badan penolong untuk menekan dada dengan bahu berfungsi sebagai titik tumpu
- 6) Setelah kompresi dada, lepaskan tekanan dinding dada secara penuh, tanpa melepas kontak dengan penolong dengan sternum korban
- 7) Ulangi dengan kecepatan 100-120x/menit. Durasi kompresi dan release harus sama

Kriteria High Quality CPR antara lain :

- 1) Tekan cepat (*push fast*)
Berikan kompresi dada dengan frekuensi yang mencukupi 100-120x/menit.
- 2) Tekan kuat (*push hard*)
Berikan tekanan kuat saat melakukan kompresi dada dengan kedalaman minimal 2 inchi (5 cm).

3) *Full chest recoil*

Berikan kesempatan agar dada mengembang kembali secara sempurna. Semaksimal mungkin melakukan interupsi baik frekuensi maupun durasi terhadap kompresi dada.

- 4) Hindari ventilasi berlebihan
- 5) Ganti kompresor tiap 2 menit, atau lebih awal jika kelelahan
- 6) Perbandingan kompresi dada dan ventilasi untuk 1 dan 2 penolong 30:2
- 7) Perbandingan kompresi dada dan ventilasi untuk 1 dan 2 penolong adalah 30:2.

Gambar 2.1 Kompresi dada (Sumber: (<https://www.shorturl.asia/id/I9OfF>))

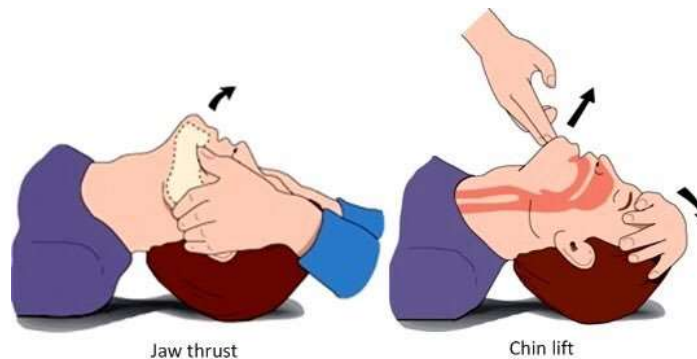


5. *Airway (A)*

Setelah memberikan kompresi dada, buka jalan napas atau pastikan jalan napas dengan *manuver head-tilt* dan *chin-lift*. Selain itu, pastikan tidak ada sumbatan jalan napas dengan melihat apakah terdapat benda asing yang menyumbat. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan pada jalan napas yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera dibersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi atau ditutupi sepotong kassa, sedangkan jika terdapat sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*).

Membuka jalan napas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*Head tilt chin lift*) namun hindari melakukan ini kepada pasien cedera kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, gunakan manuver mandibular (*Jaw thrust*).

Gambar 2.2 Teknik buka jalan napas (Sumber : <https://www.shorturl.asia/id/RWr54>)



6. *Breathing* (Pernapasan)

Tindakan pemeriksaan pernapasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*Look*), mendengarkan suara napas (*Listen*), dan merasakan hembusan napas pasien (*Feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada 5-6 detik. Jika tidak ada pernapasan segera beri napas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 kali bantuan napas, 5-6 detik) lakukan selama 2 menit. Saat ini, pemberian napas buatan mulut ke mulut pada pasien dewasa sudah tidak dianjurkan dan apabila penyelamat awam tidak terlatih dalam memberikan bantuan napas maka cukup dilakukan kompresi dada saja (*Hands Only* CPR) sampai bantuan tenaga medis lainnya datang.

7. *Evaluasi dan Recovery position* (Posisi pemulihan)

Setelah dilakukannya pemberian RJP selama 5 siklus (30:2 untuk 1 siklus) penolong melakukan evaluasi dengan ketentuan (Priokusilo, 2019).

- 1) Jika tidak teraba nadi karotis, lanjutkan RJP. Jika ada nadi dan napas belum ada, korban diberikan bantuan napas sebanyak 10 – 12x/menit selama 2 menit.
- 2) Jika nadi teraba, kaji pernapasan korban dengan melihat gerakan dinding dada
- 3) Jika pernapasan tidak ada, berikan *rescue breathing* dengan menghitung : satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, lima ribu. Berikan 10-12x/menit selama 2 menit
- 4) Lakukan pemeriksaan ulang nadi korban tiap 2 menit
- 5) Berikan korban *recovery position* jika nadi ada, pernapasan ada, korban tidak sadar dan tidak ada trauma

Langkah – langkah pemberian posisi pemulihan, sebagai berikut (Priokusilo, 2019):

- 1) Lengan yang dekat penolong diluruskan kearah kepala
- 2) Lengan yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi korban.
- 3) Tangan penolong yang lain raih tungkai di atas lutut dan angkat.
- 4) Tarik tungkai hingga tubuh korban terguling kearah penolong. Baringkan miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup.
- 5) Periksa pernapasan terus-menerus

Gambar 2.3 Recovery Position (Sumber: <https://shorturl.asia/naMEW>)

The Recovery Position

Keep the Airway Clear



Stay with person. If you must leave them alone at any point, or if they are unconscious, put them in this position to keep airway clear and prevent choking.

2.4.5 Indikasi BHD dihentikan

1. Situasi dimana RJP membahayakan penolong
2. Pasien sudah ada yang respon
3. Datang tim yang lebih ahli (Advance)
4. Penolong kelelahan
5. Terdapat kematian yang jelas
6. Do not resuscitate/DNR

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan RJP

Menurut Ardiansyah *et al* (2019) dalam (Subandi, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kompresi dada atau Resusitasi jantung paru yaitu :

1. Usia

Kelompok usia dibawah 35 tahun lebih berpotensi memberikan RJP yang berkualitas selama 5 siklus. Usia kurang dari 35 tahun memiliki performa yang lebih berkualitas dibandingkan dengan usia 36-60 tahun. Hal ini didasari oleh teori yang menjelaskan volume oksigen maksimal normal sebesar 47,7 ml/kg/menit untuk usia 25 tahun. Sedangkan, usia 35 tahun ke atas volume oksigen akan menurun sekitar 10 mg/kg/menit, sehingga ketahanan tubuh selama beraktivitas akan menurun pula.

2. Jenis kelamin

Laki-laki lebih memiliki peluang untuk melakukan kompresi berkualitas dari pada Perempuan karena pada laki-laki proporsi kadar hemoglobin yang tinggi yang menyebabkan laki-laki mampu lebih maksimal dalam pengambilan volume oksigen, sehingga mampu melakukan aktivitas lebih baik daripada Perempuan.

3. Index massa tubuh (IMT)

Index massa tubuh atau IMT berbanding terbalik dengan status ketahanan kardiorespirasi. Semakin tinggi IMT, maka semakin rendah ketahanan kardiorespirasi. Jika status kardiorespirasi rendah maka seorang tersebut akan cepat kelelahan.

4. Kelelahan

Banyak penelitian menyebutkan bahwa pemberian RJP akan membuat seseorang kelelahan. Jika seseorang tersebut kelelahan maka pemberian RJP tidak adekuat. Hal ini didasarkan oleh teori yang menjelaskan bahwa jika kontraksi otot dilakukan lebih dari 5-10 detik maka beresiko terjadinya proses glikosis anaerob. Ketika glikogen pecah, maka terjadinya peningkatan kadar asam laktat yang menyebabkan individu mengalami kelelahan.

5. Frekuensi pelatihan dan faktor pengetahuan

Individu yang melakukan pelatihan berulang secara aktif akan meningkatkan kepercayaan diri, kemauan untuk menolong dan kemampuan dalam melakukan RJP yang berkualitas. Selain itu, peningkatan pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang lebih maka akan meningkatkan performa dalam pemberian RJP yang berkualitas.

6. Rajin berolahraga

Menurut Lin (2016) dalam (Subandi, 2022) menyebutkan bahwa ketika individu sering menggunakan otot-otot di tubuhnya dalam artian rutin berolahraga maka otot-otot ditubuhnya lebih kuat daripada individu yang jarang berolahraga.