

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kegawatdaruratan

1. Definisi kegawatdaruratan

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016).

Situasi gawat darurat tidak hanya terjadi akibat lalu lintas jalan raya yang sangat padat saja, tapi juga dalam lingkup keluarga dan perumahan pun sering terjadi. Misalnya, seorang yang habis melakukan olahraga tiba-tiba terserang penyakit jantung, seorang yang makan tiba-tiba tersedak, seorang yang sedang membersihkan rumput di kebun tiba-tiba digigit ular berbisa, dan sebagainya. Semua situasi tersebut perlu diatasi segera dalam hitungan menit bahkan detik, sehingga perlu pengetahuan praktis bagi semua masyarakat tentang pertolongan pertama pada gawat darurat. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian (Sutawijaya, 2009).

2. Tujuan pelayanan gawat darurat

Kondisi gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik pre hospital maupun in hospital ataupun post hospital, oleh karena itu tujuan dari pertolongan gawat darurat ada tiga yaitu:

a. Pre Hospital

Rentang kondisi gawat darurat pada pre hospital dapat dilakukan orang awam khusus ataupun petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan berupa:

- 1) Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang berisiko menyebabkan jatuh korban lagi, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung dan lain-lain.
- 2) Melakukan triase atau memilih dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih ahli datang untuk membantu
- 3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara
- 4) Melakukan evakuasi yaitu korban dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke pelayanan kesehatan yang sesuai kondisi korban
- 5) Mempersiapkan masyarakat awam khusus dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana

b. In Hospital

Kondisi gawat darurat in hospital dilakukan tindakan menolong korban oleh petugas kesehatan. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:

- 1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya

- 2) Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL)
- 3) Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat
- 4) Melakukan rehabilitasi agar produktifitas korban setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibanding bencana menimpanya
- 5) Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki

c. Post Hospital

Kondisi gawat darurat post hospital hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat padahal kondisi gawat darurat ada yang terjadi setelah diberikan pelayanan di rumah sakit, contohnya korban perkosa. Korban perkosa mengalami gangguan trauma psikis yang mendalam seperti, merasa tidak berharga, harga diri rendah, sehingga mengambil jalan pintas dengan mengakhiri hidupnya sendiri. Tujuan diberikan pelayanan dalam rentang post hospital adalah:

- 1) Mengembalikan rasa percaya diri pada korban
- 2) Mengembalikan rasa harga diri yang hilang sehingga dapat tumbuh dan berkembang
- 3) Meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada orang-orang terdekat dan masyarakat yang lebih luas
- 4) Mengembalikan pada permanen sistem sebagai tempat kehidupan nyata korban
- 5) Meningkatkan persepsi terhadap realitas kehidupannya pada masa yang akan datang (Hutabarat & Putra, 2016).

3. Tujuan penanggulangan gawat darurat

Tujuan penanggulangan gawat darurat adalah:

- a. Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
- b. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- c. Penanggulangan korban bencana

Penolong harus mengetahui penyebab kematian agar dapat mencegah kematian. Berikut ini penyebab kematian, antara lain:

- a. Mati dalam waktu singkat (4-6 menit)
 - 1) Kegagalan sistem otak
 - 2) Kegagalan sistem pernapasan
 - 3) Kegagalan sistem kardiovaskuler
- b. Mati dalam waktu lebih lama (perlahan-perlahan)
 - 1) Kegagalan sistem hati
 - 2) Kegagalan sistem ginjal (perkemihan)
 - 3) Kegagalan sistem pankreas (Krisanty et al., 2016)

B. Konsep Henti Jantung

1. Pengertian henti jantung

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah penghentian tiba-tiba aktivitas pompa jantung efektif, mengakibatkan penghentian sirkulasi (Muttaqin, 2009). Henti jantung adalah keadaan terhentinya aliran darah dalam system sirkulasi tubuh secara tiba-tiba akibat terganggunya efektifitas kontraksi jantung saat

sistolik (W.Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2015). Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah keadaan dengan sirkulasi yang tidak efektif dari jantung ke seluruh tubuh (Hutabarat & Putra, 2016). Henti jantung adalah terhentinya aktivitas pompa jantung yang mengakibatkan penghentian sirkulasi dan terganggunya efektifitas kontraksi jantung.

2. Penyebab henti jantung

Berdasarkan etiologinya, henti jantung dapat disebabkan oleh penyakit jantung (82,4%), penyebab internal non jantung (8,6%) contohnya penyakit paru, penyakit serebrovaskular, penyakit kanker, perdarahan saluran cerna, obstetrik pediatrik, emboli paru, epilepsi, diabetes militus, panyakit ginjal, dan penyebab eksternal non jantung (9,0%) seperti akibat trauma, asfiksia, *over* dosis obat, upaya bunuh diri, listrik atau petir (W.Sudoyo et al., 2015).

Beberapa penyebab henti jantung meliputi sebab-sebab pernapasan, pemutusan aliran oksigen, dan penyebab sirkulasi.

a. Sebab-sebab Pernapasan

Pemutusan aliran oksigen ke otak dan seluruh organ dapat merupakan penyebab maupun konsekuensi dari henti kardiosirkulasi. Keadaan kurangnya aliran oksigen itu disebut hipoksia, sebagai akibat gangguan fungsi respirasi atau gangguan pertukaran gas dalam paru. Menurut lokasinya dibedakan apakah di jalan nafas atau di pertukaran gasnya, atau dapat pula disebut perifer atau sentral. Hipoksia akibat gangguan jalan nafas seperti sumbatan pangkal lidah di hipofaring pada orang yang tidak sadar atau sumbatan jalan nafas karena aspirasi isi lambung atau cairan lambung. Dapat pula disebabkan oleh

depresi pernapasan (keracunan), kelumpuhan otot-otot pernapasan, keracunan, atau kelebihan obat.

b. Pemutusan Aliran Oksigen

Pemutusan aliran oksigen bisa pula sebagai akibat henti sirkulasi oleh kelainan jantung primer. Ini dapat terjadi karena kegagalan kontraksi otot jantung, gangguan hantaran, dan otomatisasi seperti gangguan gerakan mekanisme jantung, kematian jantung mendadak (fibrilasi ventrikel), sering disebabkan oleh infark miokardium dan penyakit serebrovaskular. Akan tetapi kegagalan daya pompa miokardium oleh karena kerusakan serabut-serabut otot miokardium pada infark atau miokarditis jarang menyebabkan henti jantung mendadak. Kegagalan daya pompa mula-mula tampak dengan adanya gangguan fungsi ventrikel kiri dan bendungan paru (dyspnea, edema paru) dan gejala-gejala penurunan aliran oksigen (sianosis).

c. Penyebab Sirkulasi

Masalah pada system hemodinamika dapat menyebabkan henti sirkulasi, bila fungsi transportasi terganggu. Beberapa keadaan di bawah ini yang menyebabkan sirkulasi menjadi suatu henti jantung paru meliputi:

- 1) Syok hipovolemik karena perdarahan, hilangnya plasma dan cairan vascular, menurunkan transport oksigen ke organ-organ, dan dapat menyebabkan henti sirkulasi, terutama bila terdapat kelainan jantung sebelumnya. Penyebab lain kegagalan kardiosirkulasi adalah sumbatan aliran darah karena emboli seperti pada emboli paru.
- 2) Reaksi anafilatik terhadap obat, gigitan serangga dan makanan yang proses terjadinya sangat cepat dapat menyebabkan henti sirkulasi.

- 3) Kasus tenggelam dalam air tawar/garam, hipoksia dipandang sebagai salah satu sebab utama terjadinya perpindahan cairan dari intravascular ke ruang ekstrasvaskular (Muttaqin, 2009).

Penyebab henti jantung menurut Risang Bagus (2009), yaitu:

- a. Terhentinya sistem pernafasan dengan tiba-tiba, karena:
 - 1) Penyumbatan pada saluran pernafasan
 - 2) Depresi susunan saraf pusat
 - 3) Dehidrasi berat dengan gawat darurat keseimbangan asam basa elektrolit dan cairan tubuh
 - 4) Trauma dada
 - 5) Paralise neuromuskular
- b. Terhentinya peredaran darah dengan tiba-tiba, karena:
 - 1) Shock perdarahan
 - 2) Shock karena listrik
 - 3) Shock karena obat
 - 4) Kekurangan karbon dioksida
- c. Terganggunya fungsi susunan syaraf pusat, karena:
 - 1) Hipoksia, hiperkarbia, asidosis
 - 2) Hipoglikemia
 - 3) Gawat darurat elektrolit
- d. Depresi susunan syaraf pusat (Sutawijaya, 2009)

3. Tanda-tanda henti jantung

Tanda-tanda seseorang mengalami henti jantung (*cardiac arrest*), antara lain:

- a. Korban tidak sadar

- b. Korban tidak bernafas
- c. Denyut nadi dan suara jantung hilang
- d. Reflek cahaya tidak ada dan pupil melebar
- e. Korban kelihatan seperti orang yang sudah meninggal, pucat dan kadang-kadang kulit berwarna biru (Sutawijaya, 2009).

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

2. Proses adopsi perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih kuat daripada perilaku yang tidak didasari pada pengetahuan. Contohnya ibu-ibu peserta KB, yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT untuk mengikuti program KB yang tidak mengetahui makna dan tujuan dari KB tersebut, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaan dalam program tersebut dan sebaliknya ibu-ibu yang mengetahui tujuan dan makna dari program KB maka mereka akan selalu mengikuti keikutsertaan program KB tersebut (Notoatmodjo, 2007).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Informasi/Media Massa

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi dan inovasi baru.

c. Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan fasilitas yang diperlukan sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam mencari solusi dari masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*).

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang sesuatu yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*aplikasion*).

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*).

Kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*).

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Priyoto, 2015)

Kapita Seleka Kuesioner (2014) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

5. Proses belajar

a. Definisi Belajar

Belajar merupakan perubahan dalam diri seseorang yang dapat dinyatakan dengan adanya penguasaan pola sambutan yang baru, berupa pemahaman, keterampilan, dan sikap sebagai hasil dari proses pengalaman yang dialami (Suardi, 2012)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar

Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki 3 komponen utama, yaitu:

1) Masukan (*input*)

Input dari pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

2) Proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar.

3) Hasil (*output*)

Hasil belajar itu sendiri yang berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. (Nursalam & Efendi, 2008)

D. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah salah satu program pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari setiap upaya kesehatan, dalam hal ini upaya perawatan kesehatan masyarakat (Zaidin Ali, 2010). Pendidikan kesehatan merupakan proses dimana individu atau sekelompok individu belajar untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan yang kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah salah satu program pelayanan kesehatan dimana individu atau sekelompok individu belajar untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat

- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan pada sarana pelayanan kesehatan formal
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, dan kelompok, serta masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Zaidin Ali, 2010).

3. Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan tidak hanya diterima di bangku sekolah tetapi merupakan kumpulan pengalaman dari mana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran pendidikan
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) sudah mengubah perilakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Zaidin Ali, 2010).

E. Konsep Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi BHD

Bantuan hidup dasar (*basic life support*) adalah suatu tindakan pada saat pasien ditemukan dalam keadaan tiba-tiba tidak bergerak, tidak sadar, atau tidak bernafas, maka periksa respon pasien. Bila pasien tidak merespon, aktifkan sistem darurat dan lakukan tindakan bantuan hidup dasar (W.Sudoyo et al., 2015). Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan nafas, membantu pernafasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu (Christie Lontoh, Maykel Kiling, 2013). BHD adalah suatu tindakan gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera untuk membebaskan jalan nafas, membantu pernafasan, dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu.

Resusitasi jantung paru (RJP) adalah istilah yang dipakai untuk menyebut terapi segera untuk henti jantung dan atau nafas. RJP terdiri dari pemberian bantuan sirkulasi dan nafas, dan merupakan terapi umum yang bisa diterapkan pada hampir semua kasus henti jantung atau nafas. Namun, tindakan ini tidak mengesampingkan perlunya menegakkan diagnosis akurat sehingga terapi spesifik, bila tersedia, bisa diberikan sedini mungkin untuk bisa menyelamatkan nyawa (Davey, 2006).

2. Tujuan BHD

Tujuan dilakukannya BHD adalah:

- a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan
- b. Memberikan bantuan eksternal dan ventilasi pada pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru (Nur, 2017).

3. Indikasi BHD

a. Henti nafas

Henti nafas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, tekanan aliran listrik, trauma, koma.

b. Henti jantung

Henti jantung dapat mengakibatkan: fibrilasi ventrikel, akhikardi ventrikel, asistol. (Krisanty et al., 2016)

4. Langkah-langkah BHD

Menurut AHA 2015 berikut ini adalah langkah-langkah dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD), antara lain:

a. Menganalisis keamanan (*Danger*)

Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan). Keamanan penolong harus diutamakan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban agar tidak menjadi korban selanjutnya.

b. Memeriksa respon korban (*Respon*)

Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan jika keadaan lingkungan benar-benar sudah aman agar tidak membahayakan korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan cara memanggil korban sambil menepuk bahunya.



ksa Kesadaran

Apabila tidak ada respon, rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau tulang dada.

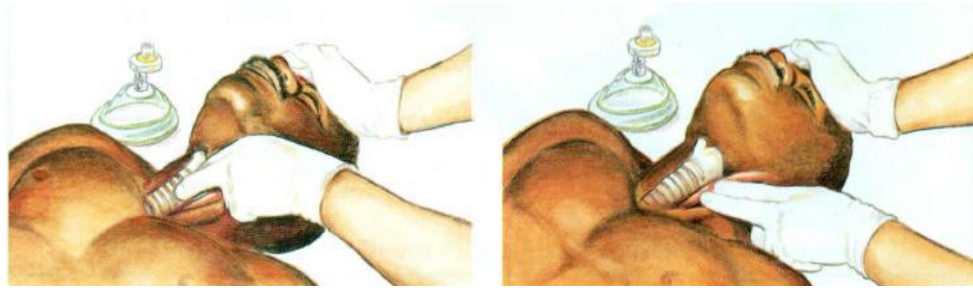
c. Meminta Bantuan (*Shout for help*)

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri, segeralah meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat.

d. *Circulation*

1) Cek nadi

AHA (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompresi dada harus segera dimulai.



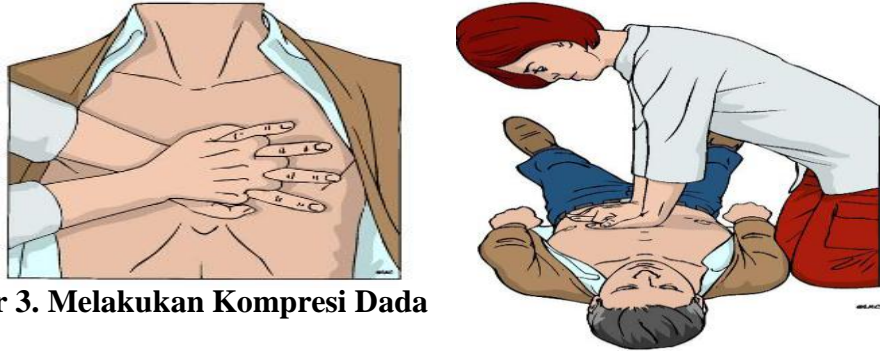
Gambar 2. Pemeriksaan Nadi Karotis

2) Kompresi dada (RJP)

AHA (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada (RJP) dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu : tidak adanya nadi pada korban. Efektifitas kompresi dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaan yang datar dan keras, serta dengan posisi supinasi (terlentang). Kedua lutut penolong berada disamping dada korban. Letakkan 2 jari tangan di atas prosesus xiphoideus (PX)/ di antara kedua puting susu. Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya diletakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem “*push hard and push fast*” atau tekan yang kuat dan cepat (*American Heart Association, 2015*).

Tenaga kesehatan harus melakukan resusitasi jantung paru dengan kombinasi dari kompresi dada dan bantuan terhadap pernapasan korban. Tenaga kesehatan harus menyediakan “*high quality CPR*” atau resusitasi yang berkualitas tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Kedalaman kompresi dada adalah 2 inci atau 5 cm
- b) *Recoil* atau pengembalian dinding dada sempurna
- c) Meminimalkan enterupsi dalam pemberian kompresi dada
- d) Rasio pemberian kompresi dada dengan bantuan napas adalah 30:2
- e) Kecepatan kompresi dada minimal 100-120 x/menit



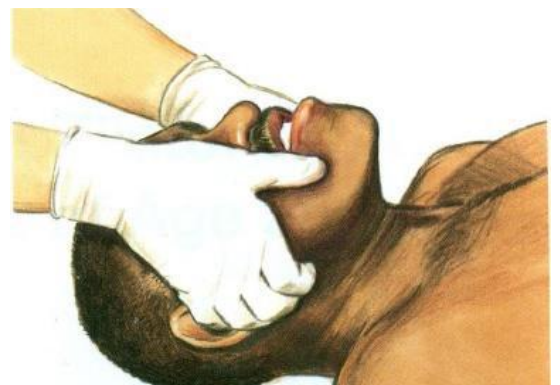
Gambar 3. Melakukan Kompresi Dada

e. *Airway control*

Tindakan *airway control* dilakukan untuk membebaskan jalan napas dari sumbatan. Sumbatan jalan napas dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu lidah atau benda asing yang menyumbat jalan napas. Tindakan yang dapat dilakukan adalah *head tilt chin lift* (untuk pasien non trauma servikal) atau *jaw thrust* (dilakukan apabila korban dicurigai mengalami cedera pada servikal). Benda asing dapat diambil dengan tindakan *cross finger* untuk membuka mulut dan *finger sweep* untuk membersihkannya.



Gambar 4. Melakukan *Head tilt chin lift*



Gambar 5. Melakukan *Jaw Thrust*

f. *Breathing support*

Bantuan napas harus diberikan dalam waktu 1 detik. Tindakan ini tidak harus dilakukan oleh masyarakat awam yang belum mendapatkan pelatihan atau tidak percaya diri untuk melakukannya. Pemberian napas bantuan harus cukup untuk meningkatkan pengembangan dada. Pemberian dapat dilakukan secara *mouth to mouth* dan *mouth to barrier device breathing*

Bantuan napas untuk korban henti napas tanpa henti jantung adalah 10-12 x/menit (1 bantuan napas setiap 5-6 detik) pada korban dewasa. Korban anak-anak atau bayi dilakukan sebanyak 12-20 x/menit (1 bantuan napas setian 3-5 detik).

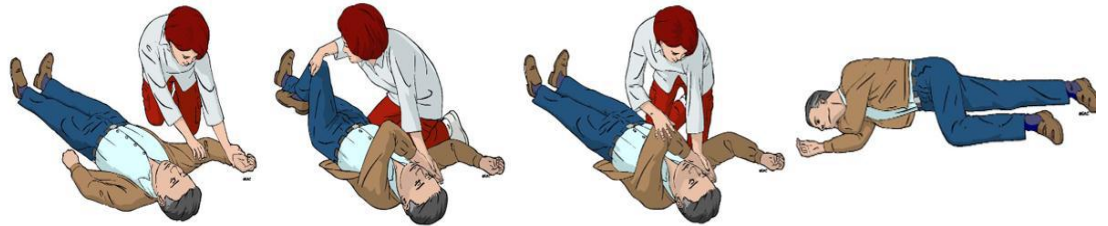


Gambar 6. Pemberian Nafas Bantuan dari Mulut ke Mulut

g. *Recovery position*

Recovery position dilakukan pada pasien tidak sadarkan diri setelah pernapasannya normal dan sirkulasinya efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga patensi jalan napas dan menurunkan risiko obstruksi jalan napas dan aspirasi. Posisi korban harus stabil tanpa penekanan pada dada serta kepala

yang menggantung. Posisi ini diharapkan dapat mencegah terjadinya sumbatan dan jika ada cairan maka cairan tersebut akan mengalir melalui mulut dan tidak masuk ke dalam saluran nafas. Tindakan ini dilakukan setelah RJP. Indikasi penghentian RJP adalah pasien meninggal, penolong kelelahan, atau bantuan datang.



Gambar 7. Recovery Position

Waktu dan ketepatan memberikan BHD/BHL sangat menentukan perbaikan neurologist dan angka keselamatan, waktu untuk RJP: 4 menit sejak kejadian henti jantung dan waktu untuk BHL: 8 menit setelah kejadian henti jantung. (Krisanty et al., 2016).

F. Keterkaitan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan adalah salah satu program pelayanan kesehatan dimana individu atau sekelompok individu belajar untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Prinsip dari pendidikan kesehatan yaitu pendidikan kesehatan tidak hanya diterima di bangku sekolah tetapi merupakan kumpulan pengalaman dari mana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran pendidikan. Pendidikan kesehatan akan memberikan masyarakat pengetahuan tentang memelihara kesehatan, menghindari, dan menangani masalah kesehatan yang dialami diri sendiri atau

orang lain. Pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar yang diberikan kepada masyarakat akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan individu atau sekelompok individu sehingga siap memberikan pertolongan pada korban henti jantung.