

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Notoadmojo (2003, dalam Tribowo, Pusphandani, 2013) mengemukakan Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya / mereka, untuk mencapai kesehatannya / kesehatan mereka secara optimal.

##### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut (Triwibowo dan Pusphandani, 2013)

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah-masalah dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

##### **3. Teknik Dalam Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nursalam dan Efendi (2009, dalam Lutfi, 2016) berbagai teknik dan media yang dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan:

a. Kelompok kecil

Sasaran langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi permasalahan. Permasalahan ini bisa sama atau berbeda antar - *buzz group*. Masing-masing *buzz group* mendiskusikan masalah tersebut selanjutnya kesimpulan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulan keseluruhan. Kelebihan dari metode ini dengan kelompok kecil diskusi akan berjalan tenang, kekurangan dalam metode ini ialah narasumber terbatas dalam kelompok karena anggota relatif sedikit.

b. Konferensi

Konferensi adalah metode dimana orang belajar dengan cara berbagi informasi, ide dan pengalaman. Sikap dan opini yang terbentuk kemudian diperiksa secara periodik untuk mengetahui perubahannya. Pemeriksaan ini dilakukan pada awal, pertengahan, atau akhir program. Biasanya konferensi memerlukan waktu dua sampai tiga hari, tentu saja ini merupakan kekurangan dalam metode ini waktu yang dibutuhkan lumayan lama.

c. Simulasi

Simulasi adalah peniruan suatu untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan klarifikasi nilai dalam suatu konteks individu, organisasi, atau sosial. Kekurangan dari simulasi dapat berupa permainan (*role play*) yaitu adanya keterbatasan tertentu seperti (aturan, waktu, sumber daya tertentu) lebihnya mempunyai suatu tujuan akhir yang spesifik.

d. Kuliah

Kuliah adalah metode memberikan informasi, motivasi, dan pengaruh terhadap cara berpikir sasaran mengenai suatu topik. Disini pemberi kuliah menjadi pihak yang lebih tahu dari pada sasaran kuliah. Semua sasaran mendengar informasi yang sama dengan cara yang sama dalam waktu yang terbatas. Kuliah dilanjutkan dengan diskusi dan pemberian pekerjaan rumah. Kekurangan dalam metode ini tidak adanya simulasi yang dilakukan hanya pengetahuan saja yang akan berkembang tanpa melihat (*skill*).

e. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur. Kekurangan metode ini adalah tidak adanya simulasi yang dilakukan oleh peserta yang diberikan suatu demonstrasi jadi kurang maksimal dalam mengajarkan suatu tindakan.

#### **4. Media Dalam Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nursalam & Efendi (2009, dalam Lutfi, 2016) pendidikan kesehatan masyarakat dapat diberikan kepada sasaran, baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Didalam situasi dimana pendidik (sumber) tidak dapat bertemu langsung dengan sasaran, media pendidikan sangat diperlukan. Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media yang dipergunakan adalah:

a. *Leaflet* atau *Pamflet*

Selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. *Leaflet* terdiri atas 200-400 kata dan kadang kadang kata berseling dengan gambar. *Leaflet* berukuran 20 x 30 cm dan biasanya di sajikan dalam bentuk terlipat.

b. *Booklet*

Media ini berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau kedua-duanya. Sasaran *Booklet* adalah masyarakat yang dapat membaca.

c. *Flyer*

Selebaran (*Flyer*) berbentuk seperti *Leaflet* tetapi tidak berlipat. Biasanya disebarakan melalui udara (pesawat udara).

d. *Billboard*

Berbentuk papan besar berukuran 2 x 2 yang berisi tulisan dan gambar yang ditempatkan dipinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan. Tulisan dalam *billboard* harus cukup besar agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasinya dalam berkendara.

e. Poster

Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar. Ukuran poster biasanya sekitar 50 x 60 cm. Oleh karena ukurannya yang terbatas, maka tema dalam poster tidak terlalu banyak, sedapat dapatnya hanya satu tema dalam satu poster. Tata letak kata dan warna dalam poster hendaknya menarik. Kata kata dalam poster tidak lebih dari tujuh dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak enam meter.

f. *Flannelgraph*

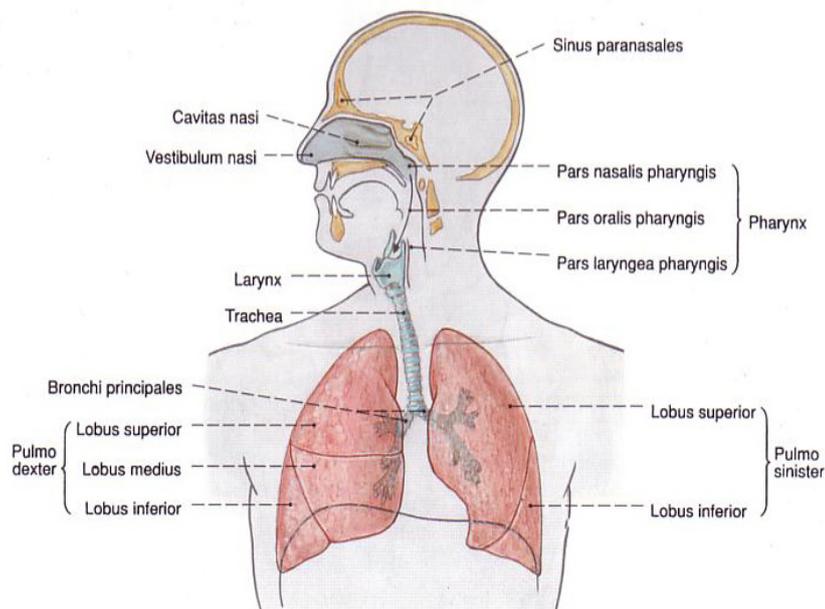
*Flannelgraph* adalah guntingan – guntingan gambar atau tulisan yang dibelakangnya diberi kertas amril atau ampelas. Gunting gambar tersebut kemudian ditempelkan pada papan berlapis kain flanel atau kain berbulu yang lain. Papan tersebut disebut *flannelboard*. Keuntungan menggunakan *flannelboard* adalah peserta yang dapat mendekat dan memilih sendiri gambar atau kata yang diinginkannya untuk ditempelkan di tempat yang diinginkan.

g. *Bulletin Board*

Berupa papan berukuran 90 x 120 cm yang biasanya dipasang didinding fasilitas umum (puskesmas, rumah sakit, balai desa, kantor kecamatan). Pada papan ini dapat ditempelkan gambar – gambar, *Leaflet*, poster, atau media lain yang mengandung informasi penting yang secara berkala diganti dengan topik – topik lain.

## B. Konsep Obstruksi Jalan Napas

### 1. Anatomi Saluran Pernapasan



Gambar 2.1. anatomi sistem pernapasan manusia.

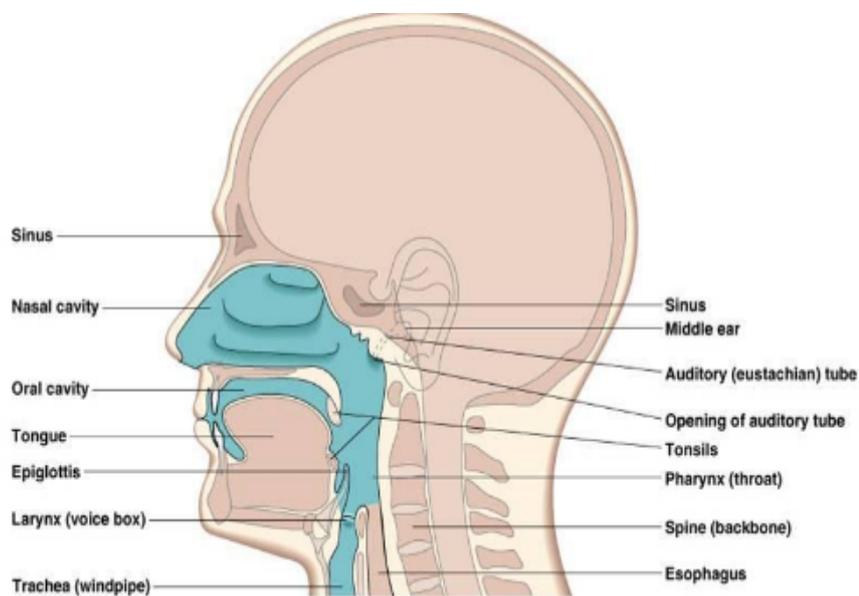
Sumber: Sobotta,

(Putz, R, Pubts. *Atlas Anatomi Manusia*)

#### a. Hidung

Hidung berbentuk piramid yang tersusun dari tulang, kartilago hialin dan jaringan fibroerolar. Hidung dibagi menjadi dua ruang oleh septum nasal. Struktur hidung pada bagian eksternal terdapat folikel rambut, kelenjar keringat, kelenjar sebacea yang merentang sampai vestibula yang terletak di dalam nostril. Kulit pada bagian ini mengandung vibrissae yang berfungsi menyaring partikel dari udara terhisap. Sedangkan pada rongga nasal yang lebih dalam terdiri dari epitel bersilia dan sel goblet. Udara yang masuk ke dalam hidung akan mengalami penyaringan partikel dan penghangatan pelembapan udara terlebih dahulu sebelum

memasuki saluran napas yang lebih dalam (Nugroho, Putri & Putri, 2015).



Gambar 2.2. Saluran Napas Atas.

Sumber: Sumber: Sobotta,  
(Putz, R, Pubts. *Atlas Anatomi Manusia*)

#### b. Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan usofagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Maka letaknya di belakang hidung ( *nasofaring* ), di belakang mulut (*orofaring*) dan di belakang laring (*faring-laringeal*). Nares posterior adalah muara rongga – rongga hidung ke nasofaring (Pearce, 2013).

c. Laring

Menurut (Judha, Erwanto & Retnaningsih, 2012) Laring terdiri dari tiga struktur yang penting yaitu tulang rawan *krikoid* dimana ada selaput/pita suara, *epiglottis* dan *glottis*.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorok kira – kira sembilan sentimeter panjangnya. Trakea berjalan dari laring sampai kira – kira ketinggian vertebra torakalis kelima dan di tempat ini bercabang menjadi dua bronkus (bronki). Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan fibrosa dan yang melengkapi lingkaran di sebelah belakang trakea; selain itu juga memuat beberapa jaringan otot. Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju ke arah atas ke arah laring, maka dengan gerakan ini debu dan butir – butir halus lainnya yang turut masuk bersama dengan pernapasan dapat dikeluarkan. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka; karena itu, di sebelah belakangnya tidak tersambung, yaitu di tempat trakea menempel pada usofagus, yang memisahkan dari tulang belakang. Trakea servikalis yang berjalan melalui leher disilang oleh istmus kelenjar tiroid, yaitu belahan kelenjar yang melingkari sisi – sisi trakea. Trakea torasika berjalan melintasi mediastinum, di belakang

sternum, menyentuh arteri inominata dan arkus aorta. Usufagus terletak di belakang trakea (Pearce, 2013).

e. Bronkus

Menurut (Nugroho, Putri, & Putri, 2015) Bronkus merupakan struktur dalam mediastinum, yang merupakan percabangan dari trakea. Bronkus kanan lebih pendek, lebar dan lebih dekat dengan trakea. Setiap bronkus primer bercabang membentuk bronkus sekunder dan tersier dengan diameter yang semakin mengecil dan menyempit, batang atau lempeng kartilago mengganti cincin kartilago. Bronkus kanan kemudian akan bercabang menjadi lobus superior, lobus medius dan lobus inferior. Bronkus kiri terdiri dari lobus superior dan inferior.

f. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan jalan napas intralobular dengan diameter 5 mm, tidak memiliki tulang rawan maupun kelenjar di dalam mukosanya. Bronkiolus berakhir pada saccus alveolaris. Awal proses pertukaran gas terjadi di bronkiolus respiratorius (Nugroho, Putri & Putri, 2015).

g. Alveolus

Menurut (Nugroho, Putri, & Putri 2015) Alveolus adalah kantung udara berukuran sangat kecil dan merupakan akhir dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Alveolus terdiri dari membran alveolar dan ruang interstisial.

#### h. Paru

Paru – paru ada dua, merupakan alat pernapasan utama. Paru – paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam mediastinum. Paru – paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari pada klavikula dasar leher. Pangkal paru – paru duduk di atas landai rongga toraks, di atas diafragma. Paru – paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga –iga, permukaan dalam yang memuat tampuk paru – paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung. (Pearce, 2013).

## 2. Fisiologi Pernapasan

Menurut Nugroho, Putri, dan Putri (2015) Fungsi utama paru adalah menyelenggarakan pengambilan oksigen oleh darah dan pembuangan karbondioksida.

Terdapat 4 tahap respirasi,yaitu :

#### a. Ventilasi

Ventilasi adalah sirkulasi keluar masuknya udara atmosfer dan alveoli. Proses ini berlangsung di sistem pernapasan.

#### b. Respirasi eksternal

Respirasi eksternal mengacu pada keseluruhan rangkaian kejadian yang terlibat dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida antara

lingkungan eksternal dan sel tubuh. Proses ini terjadi di sistem pernapasan.

c. Transpor gas

Transpor gas adalah pengangkutan oksigen dan karbon dioksida dalam darah dan jaringan tubuh. proses ini terjadi di sistem sirkulasi.

d. Respirasi internal

Respirasi internal adalah pertukaran gas pada metabolisme energi yang terjadi dalam sel. Ini berlangsung di jaringan tubuh.

### **3. Definisi Obstruksi Jalan Napas**

Menurut Bachtiar, et al. (2015) gangguan jalan napas adalah kondisi yang menyebabkan terganggunya aliran udara masuk ke dalam saluran napas melalui mulut dan hidung. Gangguan jalan napas dapat terjadi secara tiba - tiba dan lengkap atau perlahan. Bentuk gangguan napas adalah sumbatan jalan napas dimana terbagi atas sumbatan jalan napas total dan sebagian (parsial). Sumbatan jalan napas total terjadi pada seseorang yang mengalami tersedak oleh benda asing sedangkan sumbatan sebagian disebabkan oleh cairan seperti sisa muntah, darah atau sekret dalam rongga mulut, kondisi pangkal lidah yang jatuh ke belakang, sumbatan benda padat, odema laring, spasme laring dan odema faring.

### **4. Etiologi Obstruksi Jalan Napas**

Menurut seomantri (2008) Obstruksi saluran napas bagian atas dapat terjadi oleh beberapa sebab obstruksi jalan napas akut biasanya disebabkan oleh partikel makanan, muntahan, bekuan darah, atau partikel lain yang masuk dan mengobstruksi laring atau trakhea. Obtruksi saluran napas juga dapat terjadi akibat dari adanya sekresi kental atau pembesaran jaringan pada dinding jalan napas, seperti : epiglottitis, edema laring, karsinoma laring atau peritonsilar abses. Aspirasi benda asing di bronkus sering menyebabkan gangguan pernapasan dan merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas karena

dapat mengakibatkan gangguan napas akut, penyakit paru kronis dan bahkan kematian (Zuleika & Ghanie, 2016).

## 5. Patofisiologis Obstruksi Jalan Napas

Kerongkongan sebagai jalan masuknya makanan dan minuman secara anatomis terletak di belakang tenggorokan (jalan napas). Ke dua saluran ini sama – sama berhubungan dengan lubang hidung maupun mulut. Agar tidak terjadi salah masuk, maka diantara kerongkongan dan tenggorokan terdapat sebuah katup epiglotis yang bergerak secara bergantian menutup tenggorokan dan kerongkongan seperti layaknya daun pintu. Saat bernapas, katup menutup kerongkongan agar udara menutup tenggorokan agar makanan lewat kerongkongan. Tersedak dapat terjadi bila makanan yang seharusnya menuju kerongkongan , malah menuju tenggorokan karena berbagai sebab (Romdzati, 2016).

## 6. Pembagian Sumbatan Jalan Napas

Menurut (Somatri, 2012) pembagian sumbatan jalan napas dibagi menjadi :

### a. Sumbatan Total Laring

Sumbatan total laring dapat terjadi karena benda asing yang teraspirasi tersangkut di laring dan menutup seluruh *rimaglotti*. Keluhan dan gejala yang timbul adalah serangan batuk tiba – tiba segera setelah aspirasi benda asing terjadi. Penderita gelisah dan memegang lehernya dengan jarinya (*v-sign*). Suara menghilang

(*afoni*) dan sukar bernapas (*dispnea* sampai *apnea*). Tidak lama kemudian terlihat wajah penderita menjadi biru (*sianosis*).

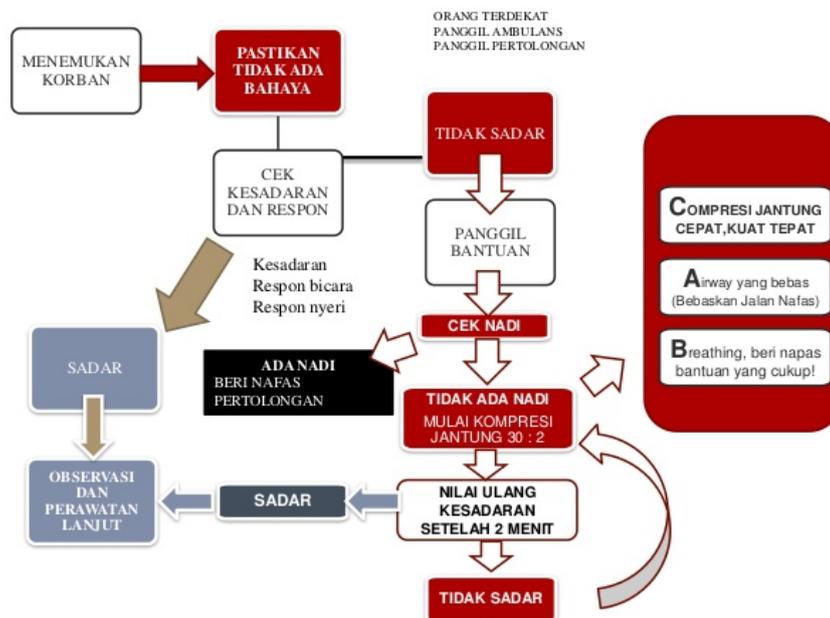
b. Sumbatan Parsial Laring

Benda asing yang terdapat di laring akan menyebabkan keluhan sumbatan saluran pernapasan berupa batuk tiba – tiba, suara serak, dan sesak napas. Jika sumbatan ini berlangsung terus akan timbul gejala tambahan, yaitu stridor. Pada pemeriksaan fisik didapatkan gejala sumbatan laring yang dibagi dalam empat stadium (*Jackson*).

- 1). Stadium I : cekungan sedikit pada inspirasi di daerah suprasternal, kadang – kadang belum ada stridor.
- 2). Stadium II : cekungan di suprasternal dan epigastrium, stridor mulai terdengar.
- 3). Stadium III : cekungan terdapat di suprasternal, epigastrium, interkosta, dan supraklavikula. Stridor jelas terdengar dan klien tampak gelisah.
- 4). Stadium IV : cekungan bertambah dalam, sianosis, klien yang mula – mula gelisah, mulai tampak bertambah lemah, dan akhirnya diam dengan kesadaran menurun.

## C. Konsep dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### 1. Definisi Bantuan Hidup Dasar



Gambar 2.3. Algoritma BHD

Sumber : (<https://www.slideshare.net/navylaksmono/bantuan-hidup-dasar-17072241>)

Basic life support (BLS) atau bantuan hidup dasar (BHD) sudah sering diperkenalkan dalam situasi kegawatdaruratan. Dalam perkembangannya, metode BHD selalu mengalami penyempurnaan. BHD sangat bermanfaat bagi penyelamatan kehidupan mengingat dengan pemberian sirkulasi dan napas buatan secara sederhana, BHD memberikan asupan oksigen dan sirkulasi darah ke sistem tubuh terutama organ yang sangat vital dan sensitif terhadap kekurangan oksigen seperti otak dan jantung. Berhentinya sirkulasi beberapa detik sampai beberapa menit, asupan oksigen ke dalam otak terhenti, terjadi hipoksia otak yang mengakibatkan kemampuan koordinasi otak untuk

menggerakkan organ otonom menjadi terganggu, seperti gerakan denyut jantung dan pernapasan. Penyelamatan ini akan sangat bermanfaat jika dilakukan sesegera mungkin dan sebaik mungkin, lebih baik ditolong, walaupun tidak sempurna dari pada dibiarkan tanpa pertolongan. Pada saat henti napas, kandungan oksigen dalam darah masih tersedia sedikit, jantung masih mampu mensirkulasikannya ke dalam organ penting, terutama otak, jika pada situasi diberi bantuan pernapasan, kebutuhan jantung akan oksigen untuk metabolisme tersedia dan henti jantung dapat dicegah (Bachtiar, et al. 2015).

## **2. Tujuan BHD**

Menurut Swasanti & Putra (2014)

Tujuan tindakan bantuan hidup dasar adalah menjaga ketersediaan oksigen tubuh, mengalirkan darah ke organ – organ penting tubuh dan menjaga organ – organ tersebut berfungsi dengan normal.

## **3. Konsep pertolongan Obstruksi jalan napas pada Dewasa**

Menurut Bachtiar, et al. (2015) Pertolongan pada orang dewasa yang mengalami obstruksi benda asing dibagi menjadi 2 yaitu korban tidak sadar dengan cara hamlick manuver dan bila korban tidak sadar dengan cara kompresi dada.

#### 4. Bantuan Hidup Dasar Dewasa Sadar

##### a. Assesment

- 1) Kaji tanda tersedak.
- 2) Tanyakan pada korban “apakah anda tersedak ?
- 3) Bila mengangguk, katakan “tenang, saya dapat menolong anda dan ikuti perintah saya.

##### b. Hemlick maneuver



Gambar 2.4. Hamlick Maneuver.  
Sumber: Jones, 2016.

- 1) Penolong berdiri disebelah belakang korban.
- 2) Satu kaki penolong berada diantara kedua kaki korban, satu kaki lainnya dibelakang.
- 3) Letakkan genggam tangan dominan diantara umbilicus dan prosesus xipodeus korban, dan tangan lainnya mengenggam tangan pertama.
- 4) Condongkan tubuh korban kedepan.

5) Lakukan hentakan sebanyak 5 x kearah dalam atas.

c. Reasesment

1) Tanyakan pada korban “apakah benda asingnya sudah keluar?

2) Bila belum keluar, lakukan hemlick maneuver lagi atau tidak sadar.

3) Bila sudah keluar, lakukan observasi nafas dan nadi.

**5. Bantuan Hidup Dasar Dewasa gemuk atau Ibu Hamil**

a. Assesment

1) Kaji tanda-tanda tersedak.

2) Tanyakan pada orban “apakah anda tersedak ?”

3) Bila mengangguk, katakan “ tenang saya dapat menolong anda dan ikuti perintah saya.

b. Chest Trust



Gambar 2.4. Chest Trust.  
Sumber: Modul BCLS, 2015.

- 1) Penolong berdiri disebelah belakang korban.
- 2) Satu kaki penolong berada diantara kedua kaki korban, satu lainnya dibelakang.
- 3) Letakkan gengaman tangan dominan di dada korban dan tangan lainnya mengenggam tangan pertama.
- 4) Condongkan tubuh korban kedepan.
- 5) Lakukan hentakan sebanyak 5 x kearah dalam ke atas.

c. Reassessment

- 1) Tanyakan pada korban “apakah benda asing sudah keluar?”

- 2) Bila belum keluar, lakukan observasi chest trust lagi / korban tidak sadar.
- 3) Bila sudah keluar, lakukan observasi nafas dan nadi.
- 4) Bila korban SBA menjadi tidak sadar maka tindakan selanjutnya adalah sesuai SOP SBA tidak sadar.

## **D. Konsep Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan**

### **1. Macam – Macam Pertolongan Pada Keadaan Darurat**

Menurut Swasanti & Putra (2014) dalam keadaan darurat jenis penolong di kelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu:

a. Orang awam

Jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan tidak terlatih hanya mempraktikkan apa yang pernah dia lihat.

b. Penolong pertama

Jenis penolong terlatih yang merupakan orang pertama atau orang yang pertama kali datang ke lokasi.

c. Penolong khusus

Jenis penolong terampil dan terlatih, dapat melakukan pertolongan lebih dari jenis penolong pertama dan dapat meringankan penderitaan korban.

### **2. Kewajiban Seorang Penolong**

Menurut Swasanti & Putra (2014) kewajiban seorang penolong diantaranya:

- a. Menjaga keselamatan diri. Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan risiko dan mengutamakan keselamatan diri. Perbekalan dan persiapan sarana keselamatan wajib diperhatikan sebelum melakukan tindakan pertolongan.

- b. Meminta Bantuan. Upayakan meminta bantuan, terutama tenaga medis.
- c. Memberikan Pertolongan Sesuai Keadaan Korban. Kondisikan tindakan pertolongan sesuai kebutuhan dan tingkat keseriusan kondisi. Tindakan pertolongan yang tidak tepat pada porsinya justru akan membahayakan keselamatan korban.
- d. Mengupayakan transportasi menuju fasilitas terdekat.

### **3. Tujuan Pertolongan Pertama**

Menurut Swasanti & Putra (2014) tindakan pertolongan pertama pada korban merupakan langkah medis vital dengan tujuan

- a. Menyelamatkan jiwa korban. Keselamatan jiwa korban adalah tujuan paling utama dari sebuah tindakan pertolongan.
- b. Mencegah cacat berkelanjutan. Tindakan pertolongan darurat selain ditujukan untuk menyelamatkan nyawa, juga untuk mencegah kemungkinan cacat berkelanjutan. Setelah keselamatan nyawa korban tercapai, seorang penolong harus memerhatikan kondisi korban di mana terdapat kemungkinan – kemungkinan yang mengarah kepada kecacatan berkelanjutan.
- c. Memberikan rasa nyaman pada korban. Setelah dua poin tersebut diatas tercapai, tindakan pertolongan diupayakan mengarah kepada memberikan rasa nyaman pada korban. Rasa nyaman akan mengurangi kondisi kepanikan korban sehingga mental korban terkondisikan.

d. Menunjang proses penyembuhan korban. Terakhir, tindakan pertolongan diarahkan kepada proses penyembuhan. Sebelum korban sampai di fasilitas medis, korban berhak mendapatkan tindakan pertolongan yang menunjang kesembuhan cedera. Pada keadaan darurat apabila tidak dapat memperoleh semua tujuan di atas, penolong dapat mengabaikan satu atau lebih poin tujuan tersebut dengan urutan prioritas seperti urutan diatas. Prioritas utama tujuan penyelamatan adalah menyelamatkan jiwa korban. Prioritas ini didahulukan lebih dahulu dari pada pilihan mencegah kecacatan, memeberikan rasa nyaman, dan menunjang proses penyembuhan korban.

#### **4. Etika Penolong**

Menurut Swasanti & Putra (2014) agar penolong dan korban merasa nyaman dalam melakukan tindakan, harus dipatuhi etikan tindakan pertolongan. Etika dalam melakukan pertolongan antara lain:

a. Menganalisis kondisi lingkungan. Dalam melakukan pertolongan hendaknya harus diperhatikan kondisi lingkungan disekitar korban. Lingkungan yang dimaksud mencakup pengertian lingkungan fisik, psikis, dan sosial. Perhatikan kondisi lingkungan fisik di korban. Lingkungan harus aman sehingga dalam melakukan tindakan korban tidak membahayakan nyawa korban dan penolong. Lingkungan psikis artinya mengupayakan perasaan aman dan nyaman, baik bagi korban maupun penolong dalam melakukan

tindakan. Lingkungan sosial artinya kondisi sosial ketika terjadi interaksi satu atau lebih orang disekitar korban yang dapat mempengaruhi tindakan pertolongan yang dilakukan.

- b. Memperkenalkan diri. Penolong wajib memperkenalkan diri kepada korban. Tujuannya adalah untuk menimbulkan rasa aman dan nyaman korban, serta menghindari kemungkinan salah paham.
- c. Meminta izin. Sebelum melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong harus meminta izin kepada korban (sadar), keluarga / kerabat atau orang terdekat dengan korban. Apabila semua pihak tersebut terdahulu menolak, sebaiknya penolong tidak memaksa melakukan tindakan pertolongan.
- d. Merahasiakan kondisi korban. Seorang penolong wajib menjaga dan merahasiakan kondisi korban, terutama yang bersifat pribadi dan privasi.
- e. Meminta bantuan dan kesaksian orang lain. Tindakan pertolongan hendaknya disaksikan dan dibantu oleh orang lain. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan kemungkinan salah paham dan dapat pula dijadikan sebuah kesaksian apabila ada gugatan dari pihak korban dikemudian hari.

## E. Konsep Kemampuan

kunandar (2014, dalam lutfi, 2016) mengemukakan komponen kemampuan diantaranya, kemampuan pengetahuan (*Afektif*), kemampuan sikap (*Kognitif*) dan kemampuan keterampilan (*Psikomotor*). Berikut ini dari penjelasan masing-masing komponen kemampuan :

### 1. Kemampuan Pengetahuan (kognitif)

Dalam ranah kompetensi pengetahuan atau kognitif itu terdapat enam jenjang proses berfikir, yakni : kemampuan menghafal, memahami, menerapkan, menganalisa, mensintesis dan mengevaluasi. Penjelasan masing-masing proses berfikir kompetensi pengetahuan atau kognitif, yakni :

#### a. Pengetahuan / Hafalan / Ingatan (*know ledge*)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus, dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan atau ingatan ini adalah merupakan proses berpikir yang paling rendah. Kemampuan mengetahui juga dapat diartikan kemampuan mengetahui fakta-fakta, konsep, prinsip dan skill.

#### b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman (*comprehansion*) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan demikian, memahami adalah mengetahui tentang

sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai aspek. Seseorang peserta dikatakan memahami sesuatu apabila dia dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang hal itu dengan menggunakan kata - katanya sendiri. Pemahaman merupakan enang kemampuan berfikir yang singkat lebih tinggi dari hafalan atau ingatan.

c. Penerapan atau aplikasi (*application*)

Penerapan atau aplikasi (*application*) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya dalam situasi yang baru dan konkret. Penerapan ini adalah merupakan proses berfikir setingkat lebih tinggi dari pemahaman. Kemampuan mengaplikasikan sesuatu juga dapat diartikan menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah atau menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian lebih kecil dan mampu memaha,i hubungan diantara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor yang lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan berfikir yang merupakan kebalikan dari proses berfikir analis. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan

bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis. Sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru.

f. *Evaluasi (Evaluation)*

Kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide. Misalnya jika seseorang dihadapan pada beberapa pilihan, maka dia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik, sesuai dengan kriteria tertentu.

## 2. **Kemampuan Sikap (afektif)**

Kemampuan sikap merupakan kemampuan memadukan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Dalam hal ini telah tertanam tinggi secara konsisten pada sistemnya yang telah mempengaruhi emosinya. Ada lima tipe karakteristik efektif yang penting, yaitu sikap, minat, konsep diri, nilai dan moral.

a. **Sikap**

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak secara suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap dapat dibentuk melalui penguatan serta menerima informasi verbal. Perubahan sikap dapat diamati dalam proses pembelajaran, tujuan yang ingin dicapai, keteguhan, dan konsistensi terhadap sesuatu.

b. **Minat**

Minat merupakan suatu disposisi yang terorganisasi melalui pengalaman yang mendorong untuk memperoleh objek khusus,

aktivitas, pemahaman, dan keterampilan untuk tujuan perhariian atau pencapaian.

c. Konsep diri

Konsep diri adalah evaluasi yang dilakukan individu terhadap kemampuan dan kelemahan yang dimiliki. Target, arah, dan intensitas konsep diri pada dasarnya seperti ranah efektif yang lain. Target konsep diri biasanya orang tetapi bisa juga institusi seperti sekolah.

d. Nilai

Nilai merupakan suatu keyakinan tentang perbuatan, tindakan, atau perilaku yang dianggap baik dan dianggap buruk. Selanjutnya dielaskan bahwa sikap mengacu pada suatu organisasi sejumlah keyakinan sekitar objek spesifik atau situasi. Sedangkan nilai mengacu pada keyakinan. Target nilai cenderung menjadi ide, target nilai dapat juga berupa sesuatu seperti sikap dan perilaku.

e. Moral

Moral merupakan kemampuan perasaan salah atau benar terhadap kebahagiaan orang lain atau perasaan terhadap tindakan yang dilakukan diri sendiri. Moral juga sering dikaitkan dengan keyakinan agama seseorang.

### 3. Kemampuan Keterampilan (Psikomotorik)

Ranah psikomotorik berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Dalam ranah keterampilan itu terdapat lima jenjang proses berfikir diantaranya:

a. Imitasi

Imitasi adalah kemampuan melakukan kegiatan-kegiatan sederhana dan sama persis dengan yang dilihat atau diperhatikan sebelumnya.

b. Manipulasi

Manipulasi adalah kemampuan melakukan kegiatan sederhana yang belum pernah dilihat, tetapi berdasarkan pada pedoman atau petunjuk saja.

c. Presesi

Kemampuan tingkat presesi adalah kemampuan melakukan kegiatan-kegiatan yang akurat sehingga mampu menghasilkan produk kerja yang tepat.

d. Artikulasi

Kemampuan pada tingkat artikulasi adalah melakukan kegiatan yang kompleks dan tepat sehingga hasil kerjanya merupakan sesuatu yang utuh.

e. Naturalisasi

Kemampuan pada tingkat naturalisasi adalah kemampuan melakukan kegiatan secara reflek. Yakni kegiatan yang melibatkan fisik saja sehingga efektivitas kerja tinggi.

## F. Penelitian Terkait

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muchamad Lutfi (2016) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Menolong Korban Henti Jantung Pada Penolong Awam Di Universitas Muhammadiyah Jember” menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru pada penolong awam menjadi hal yang utama untuk meningkatkan kemampuan menolong korban mengancam nyawa dan mengetahui penatalaksanaan korban henti jantung diluar rumah sakit. Kemampuan penolong awam merupakan jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan mempraktikkan apa yang pernah mereka ketahui dari pengalaman serta pengetahuan yang didapat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru terhadap kemampuan menolong korban henti jantung pada penolong awam di Universitas Muhammadiyah Jember. Metode Penelitian ini merupakan penelitian *pre - experimental Design* dengan menggunakan desain *pretest – posttest One group design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 42 responden diantaranya penolong awam di universitas muhammadiyah jember yaitu petugas kebersihan dan satuan keamanan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden diantaranya 15 responden petugas kebersihan dan 15 responden satuan keamanan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability sampling (purposive sampling)*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian dengan uji wilcoxon

didapatkan  $p \text{ value} = 0,000$  artinya  $H_1$  diterima yang berarti Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru terhadap Kemampuan Menolong Korban Henti Jantung pada penolong awam Di Universitas Muhammadiyah Jember. Penelitian ini direkomendasikan kepada penolong awam tentang memberikan informasi tindakan Resusitasi Jantung Paru sebagai bantuan hidup dasar (*Basic Cardiac Life Support*) dan penatalaksanaan korban henti jantung diluar rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Turambi, Kiling, dan Supit (2016) yang berjudul “Pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa kls XI dan XII SMA Negeri 2 Lawongan” menyatakan bahwa Bantuan hidup adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa. Bantuan Hidup Dasar diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seseorang yang sedang terancam jiwanya (Frame, 2003). Frame juga mengatakan bahwa Bantuan Hidup Dasar harus diberikan pada korban- korban yang mengalami henti napas , henti jantung, dan perdarahan Ketidaktahuan penolong bahkan penatalaksanaan BHD yang tidak kompeten dari penolong sering terjadi pada kasus nyata dilapangan.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa. Desain penelitian adalah *One Group Pretest-Posttest*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan cara *purposive*

*sampling*. Sampel penelitian sebanyak 20 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi keterampilan. Dari hasil uji ranking bertanda wilcoxon dengan menggunakan statistik z didapatkan nilai  $z = -3,994$  nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dahlan, Kumaat, dan Onibala (2014) dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara” menyatakan bahwa Tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil dan rawan bencana diharapkan memiliki pengetahuan tentang BHD. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan Desain penelitian *one group pre test-post test design* untuk membandingkan pengetahuan tentang BHD sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, Sampel berjumlah 50 orang, teknik pengambilan data melalui kuesioner. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank test* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di

Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara.  
Rekomendasi : Pengembangan pengetahuan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil dan rawan bencana tentang BHD dengan mengikuti pendidikan kesehatan berupa seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan Bantuan Hidup Dasar secara berkala tiap tahun untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.