

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang diharapkan dapat memiliki pengetahuan yang semakin luas. Akan tetapi, perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoadmojo, 2012).

###### **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoadmojo, (2012) bahwa pengetahuan yang cukup di dalam domain kognisi memiliki 6 tingkat, yaitu:

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu dapat diartikan sebagai hasil dari proses mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ada pun kategori tahu di sini memuat proses mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan

menyeluruh terhadap materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehantion*)

Memahami dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan penjelasan secara benar terkait objek yang diketahui sehingga kemudian dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi riil dan situasi apapun.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek ke dalam berbagai rangkaian komponen, namun masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam sesuatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

### c. Cara Memproleh Pengetahuan

Cara memproleh pengetahuan menurut Notoadmojo, (2012) adalah sebagai berikut :

#### 1) Cara Kuno untuk Memproleh Pengetahuan

##### a) Cara Coba dan Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang diterima mempunyai pengaruh atas adanya otoritas yang dikemukakan tersebut. Hal itu diperoleh tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

##### c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

## 2) Cara Modern Memproleh Ilmu Pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian.

### **d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo, (2012) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

#### 1) Pengalaman

Pengalaman merupakan hal yang pernah dialami oleh seseorang atau pun orang lain, pengalaman dapat diperoleh dari sendiri atau orang lain.

#### 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang mempunyai atau meraih wawasan dan pengetahuan yang seluas – luasnya.

#### 3) Keyakinan

Keyakinan ini diperoleh secara turun – temurun, baik keyakinan yang bersifat positif maupun yang negatif dan biasanya tidak memiliki pembuktian yang kuat terlebih dahulu.

#### 4) Fasilitas

Fasilitas merupakan perangkat yang dapat digunakan seseorang untuk mendapatkan suatu informasi untuk memperluas pengetahuan.

#### 5) Penghasilan

Jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik, akan tetapi jika penghasilan seseorang buruk maka kemampuan untuk melengkapi diri dengan sumber informasi juga akan menjadi rendah.

#### 6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat terdiri dari adat istiadat atau kebiasaan dalam keluarga yang dianut seseorang maupun masyarakat yang ada di sekitarnya.

#### **e. Kategori Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Berdasarkan pada buku Arikunto, (2010) menyatakan bahwa terdapat tiga kategori dalam mengukur kedalaman pengetahuan, yaitu:

- 1) Nilai 76% - 100% adalah kategori baik
- 2) Nilai 56% - 76% adalah kategori cukup
- 3) Nilai 56% adalah kategori buruk

## 2. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### a. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

BHD adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014).

### b. Langkah – langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Menurut American Heart Association (AHA, 2015) terdapat 3 langkah dengan istilah A, B, dan C, namun sebelum melakukan 3 tahapan tersebut ada beberapa hal penting yang harus dilakukan penolong atau korban yaitu :

#### 1) Bahaya (*Danger*)

Memastikan keamanan baik penolong, korban maupun lingkungannya, biasanya disingkat 3A (tiga aman). Keamanan penolong harus lebih diutamakan sebelum mengambil keputusan untuk menolong korban agar tidak menjadi korban kedua atau korban berikutnya.

#### 2) Memeriksa Respon Klien

Memastikan keadaan pasien baik dengan menepuk atau menggoyang bahu dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan dan berteriak “apakah anda baik – baik saja?”. Jika korban berespon terbangun, tinggalkan pada posisi saat ditemukan dan hindari kemungkinan risiko cedera lain yang bisa

terjadi. Minta bantuan dari tim gawat darurat. Jika sendirian, maka tinggalkan sementara kemudian observasi dan kaji ulang secara teratur.

### 3) Panggil Bantuan

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan, segera meminta bantuan dengan cara berteriak minta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat / *Emergency Medical Service (EMS)*.

### 4) Pengaturan Posisi

#### a) Posisi Pasien

Posisi terlentang pada permukaan keras dan rata. Jika korban ditemukan tidak dalam posisi terlentang, maka lentangkanlah posisi korban dengan teknik *log-roll*, yaitu menggulingkan korban secara bersamaan dari kepala, leher, dan bahu.

#### b) Posisi Penolong

Posisi penolong berlutut sejajar dengan bahu korban agar dapat memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) secara efektif tanpa harus mengubah posisi atau menggeser lutut.

### 5) Sirkulasi (*Circulation*)

Terdiri atas dua tahapan, yaitu:

#### a) Kaji Nadi

Memastikan ada tidaknya nadi korban ditentukan dengan meraba arteri karotis yang berbeda di daerah leher korban (arteri

karotis) dengan menggunakan dua jari tangan (jari telunjuk dan tengah) diletakkan pada petengahan leher sehingga teraba trakhea, kemudian digeser kira – kira 2 – 3 cm ke sisi kanan atau kiri (sebaiknya sisi yang terdekat dengan penolong). Jika dalam 10 detik nadi karotis sulit dideteksi kompresi dada harus segera dilakukan.

b) Kompresi dada

Bila nadi karotis teraba,segera melakukan siklus 30 kompresi dan 2 ventilasi dengan teknik sebagai berikut:

- 1) Penolong berlutut sejajar dengan bahu korban
- 2) Posisi badan penolong tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan.
- 3) Penolong meletakkan salah satu tumit telapak tangan pada setengah sternum, di antara dua papila mammae jari – jari tangan disatukan dan saling mengunci dan memastikan tekanan tidak diatas tulang rusuk korban. Posisi lengan dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dada lurus kebawah secara teratur dengan kecepatan 100 kali per menit (hampir 2 kali per detik) dengan kedalaman adekuat.

Kompresi dada ilakukan cepat dan dalam (*push and hard*) dengan kedalaman adekuat, yaitu :

- a) Dewasa 2 inchi (5cm) rasio 30 : 2 (satu atau dua penolong)

b) Anak 2 inchi (5cm) rasio 30: 2 (satu penolong) dan 15 : 2  
(dua penolong)

c) Bayi 1½ inches (4 cm) rasio 30 : 2 (satu penolong) dan 15 :  
2 (dua penolong)

6) Manajemen Jalan Nafas (*Airway control*)

a) Penolong memastikan jalan nafas bersih dan terbuka sehingga memungkinkan pasien dapat diberi bantuan nafas, langkah ini terdiri atas dua tahapan yaitu :

- 1) Membuka mulut dengan cara jari silang (*cross finger*), ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.
- 2) Memeriksa adanya sumbatan pada jalan nafas, jika ditemukan sumbatan benda cair bersihkan dengan teknik *finger swab* (sapuan jari) yaitu menyusuri rongga mulut dengan dua jari, bisa dilapisi dengan kasa atau potongan kain untuk menyerap cairan. Jika ditemukan sumbatan benda padat, dapat dikorek keluar dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Teknik ini harus dilakukan dengan hati – hati karena dapat mendorong sumbatan semakin ke dalam.

b) Membuka Jalan Nafas

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, jalan korban harus dibuka dengan cara meletakkan

satu tangan pada dahi korban lalu mendorong dahi korban kebelakang agar kepala menengadahkan dan mulut sedikit terbuka yang dikenal dengan teknik *head tilt*. Pembukaan jalan nafas dapat ditambah dengan menggunakan teknik *chin lift* yaitu mengangkat dagu, namun jika korban dicurigai terdapat trauma servika dapat menggunakan teknik *jaw thrust* yaitu dengan mengangkat dagu menggunakan dua tangan sehingga rahang gigi bawah berada lebih ke depan dari pada rahang gigi atas.

#### 7) Bantuan Nafas (*Breathing support*)

Bantuan nafas dapat dilakukan dengan cara memberikan hembusan nafas sebanyak dua hembusan. Waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5 detik – 2 detik dan volume udara yang dihembuskan adalah 400-600 ml (10 ml / kg) atau sampai dada korban tampak mengembang. Bantuan nafas dilakukan dengan cara :

##### a) Mulut ke Mulut

Teknik ini merupakan cara yang cepat dan tepat untuk memberikan udara ke paru-paru korban. Penolong memberikan bantuan nafas langsung ke mulut korban dengan cara mulut penolong harus dapat menutup seluruh mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan nafas penolong juga harus menutup lubang

hidung korban dengan jari – jari untuk mencegah udara keluar kembali dari hidung.

b) Mulut ke Hidung

Teknik ini direkomendasikan jika usaha bantuan nafas dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada mulut mengalami luka yang berat. Teknik ini sama dengan mulut ke mulut, perbedaannya pada saat memberikan hembusan pada hidung korban penolong harus menutup mulut korban.

c) Ventilasi mulut ke *Bag-Value-Mask*

Setelah dilakukan pemberian 2 kali hembusan nafas (ventilasi), maka penolong segera melanjutkan kembali pemberian kompresi dada 30 kali dan ventilasi 2 kali sampai 5 siklus

8) Evaluasi (*Evaluation* )

Sesudah pemberian 5 siklus kompresi dan ventilasi (kira – kira 2 menit), penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika tidak ada nadi karotis, penolong kembali melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio sesuai kebutuhan seperti yang sudah dijelaskan sebanyak 5 siklus.
- b) Jika ada nadi tetapi tidak ada nafas, penolong memberikan bantuan nafas sebanyak 10 – 12 kali per menit.

- c) Jika nafas ada dan nadi sudah terab tetapi pasien belum sadar, posisikan korban pada posisi pemulihan (*recovery position*) agar jalan nafas terbuka.

### c. Saat untuk Menghentikan Resutitasi Jantung Paru (RJP)

Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP, antaran lain:

- 1) Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian.
- 2) Penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit.
- 3) Adanya tanda-tanda kematian pasti.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis. Berdasarkan pada Pro Emergency, (2011) menyatakan ada empat tanda penderita sudah mati biologis, yaitu:

#### a) Kebiruan

Tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawa (apabila penderita dalam keadaan terlentang, pada pinggang bagian bawah).

#### b) Kekakuan (*Rigor Mortis*)

Anggota tubuh dan batang tubuh kaku, mulai empat jam, menghilang setelah sepuluh jam.

- c) Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk.
- d) Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

#### **d. Komplikasi Restitusi Jantung Paru (RJP)**

Walaupun dilakukan dengan benar, RJP dapat menyebabkan berbagai komplikasi, di antaranya yaitu:

- 1) Patahnya tulang iga terutama pada orang tua.
- 2) *Pneumotoraks* (udara dalam rongga dada, tetapi di luar paru sehingga menyebabkan penguncupan paru – paru).
- 3) *Hemotoraks* (darah dalam rongga dada, namun di luar paru sehingga menyebabkan penguncupan pada paru – paru).
- 4) Luka dan memar pada paru – paru.
- 5) Luka pada hati dan limpa
- 6) *Distensi abdomen* (perut kembung) akibat peniupan yang salah.

#### **e. Karakteristik Korban Gawat Darurat**

Bantuan Hidup Dasar adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada, yaitu:

- 1) Korban dengan Terganggunya Jalan Nafas

Terganggunya jalan nafas antara lain dikarenakan sumbatan jalan nafas oleh benda asing, asma berat, dan trauma muka yang mengganggu.

- 2) Korban dengan Terganggunya Fungsi Pernafasan

Pasien yang mengalami terganggunya fungsi pernafasan dapat kita temui pada trauma thorak.

### 3) Korban dengan pendarahan

Pendarahan merupakan rusaknya dinding pembuluh darah dikarenakan oleh luka paksa atau penyakit. Pendarahan dibagi menjadi dua, yakni pendarahan terbuka dan tertutup. Pendarahan terbuka yaitu darah keluar dari dalam tubuh, sedangkan pendarahan tertutup darah keluar dari pembuluh darah dan mengisi daerah sekitarnya terutama jaringan otot yang ditandai dengan memar pada korban.

### 4) Korban dengan Trauma

Korban trauma merupakan korban yang mengalami gangguan fisik yang disebabkan benturan keras. Cidera trauma berdasarkan tingkatan dibagi menjadi dua, yakni trauma ringan dan trauma berat. Umumnya, trauma yang dialami korban kecelakaan lalu lintas adalah patah tulang besar seperti paha, cidera tulang spinal, cidera kepala. Penanganan ini harus ekstra hati – hati, jika penanganannya salah maka berakibat fatal.

### 5) Korban dengan Tersedak

Tersedak atau tersumbatnya saluran nafas oleh benda asing dapat menjadi penyebab kematian. Korban tersedak menunjukkan tanda - tanda penyumbatan yang berat, yaitu pertukaran udara yang buruk,

dan kesulitan bernafas ditandai oleh batuk tanpa suara, kebiruan, dan ketidakmampuan bernafas.

#### 6) Korban dengan Syok

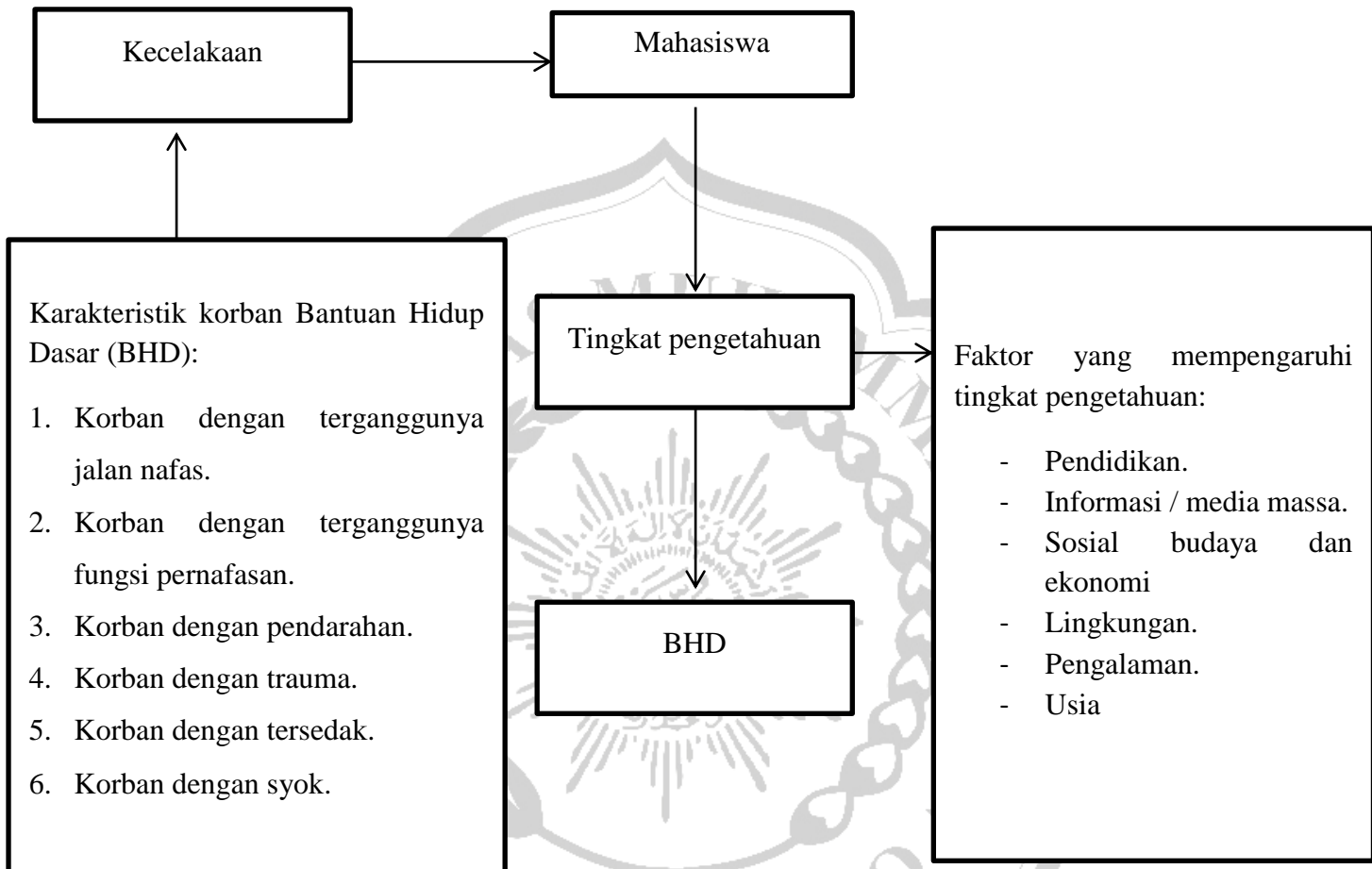
Syok merupakan suatu peristiwa gagalnya pengiriman darah ke organ vital yang disebabkan karena kegagalan jantung dalam memompa darah, korban kehilangan banyak darah, dehidrasi yang ditandai dengan nadi cepat lemah, nafas cepat, dangkal dan tidak teratur, kulit pucat, dingin dan lembab, wajah pucat bibir membiru dan pupil mata melebar (Ronald,2017).

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang menempuh perguruan tinggi. Remaja yang duduk di perguruan tinggi berada pada masa remaja akhir, yaitu 18-21 tahun. Pada masa remaja, berbagai minat muncul sebagai perwujudan nilai yang dimiliki oleh remaja. Minat yang dianggap penting pada remaja awal adalah minat pakaian dan penampilan, sementara pada remaja akhir lebih kritis dan lebih tahu mana yang benar – benar penting untuk dirinya. Adanya penilaian kritis remaja akhir cenderung menstabilkan minatnya dan membawanya ke dalam masa dewasa (Hurlock, 1999).

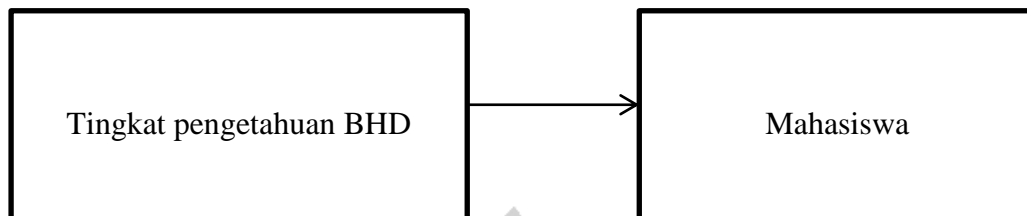
Selama menjalani pendidikan, mahasiswa diharuskan mengikuti perkuliahan, praktikum, tutorial dan ujian. Ujian adalah kegiatan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan mahasiswa dalam proses pembelajaran selama mengikuti perkuliahan (Arikunto & jabar, 2009).

#### 4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori  
Sumber: Notoadmojo (2011), Hardisman (2014), Ronald (2017).

## 5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. kerangka konsep

Dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu variabel, yaitu tingkat pengetahuan BHD mahasiswa keperawatan (S1) UMP. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif sehingga tidak menggunakan hipotesa.