

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.1.1 Pengertian BHD

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada kasus henti napas dan jantung. BHD terdiri dari tindakan kompresi dada dan bantuan napas yang disebut sebagai tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP merupakan faktor penting dalam keberlangsungan hidup korban henti napas dan jantung. Dengan demikian, dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan tentang BHD oleh setiap orang (AHA, 2020).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau yang dikenal dengan *Basic Life Support* (BLS) adalah pertolongan pertama diberikan pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas yang dilakukan tanpa menggunakan alat selain alat pelindung diri bantuan hidup dasar meliputi beberapa keterampilan yang dapat diajarkan ke semua orang yaitu mengenali kejadian henti jantung secara mendadak/tiba-tiba, aktivasi (mobilisasi) sistem tanggapan darurat, melakukan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR)/Resusitasi Jantung Paru (RJP) awal, dan cara menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED) (Gosal & Nada, 2021).

2.1.2 Tujuan Pemberian BHD

Tujuan utama dari BHD adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, ini merupakan usaha pemberian bantuan sirkulasi sistemik,

beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan (AHA, 2020).

2.1.3 Indikasi BHD

Bantuan hidup dasar (BHD) dilakukan pada pasien jika pada saat pemeriksaan ditemukan henti nafas atau henti jantung. Pada saat henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung (AHA, 2020).

2.1 4 Penyebab Henti Nafas dan Henti Jantung

a. Penyebab Henti Nafas

1. Sumbatan Jalan Nafas

Sumbatan jalan nafas dapat terjadi secara total atau sebagian. Sumbatan jalan nafas total dengan cepat dapat menyebabkan edema otak atau edema paru, kelelahan bernafas, apneu sekunder dan kerusakan otak karena hipoksia.

2. Gangguan atau Penyakit Paru

3. Gangguan Neuromuskuler

b. Penyebab Henti Jantung

Sebab henti jantung dapat primer atau sekunder.

1. Henti jantung primer adalah apabila penyebab yang langsung terjadi dari jantung, misalnya; Gagal Jantung, Tamponade Jantung, Miokarditis, Fibrilasi Ventrikel, dll.
2. Henti jantung sekunder terjadi akibat gangguan yang berasal dari luar jantung, misalnya; asfiksia karena sumbatan jalan nafas, anoksia karena tercekik, kehilangan darah yang akut, hipoksia karena anemia.

2.1.5 Rantai Kelangsungan Hidup

Rantai Kelangsungan Hidup/ *Chain of Survival* adalah sebuah protokol yang membantu responden pertama, penyedia layanan gawat darurat medis dan orang awam bersertifikat menyediakan pelayanan penting untuk korban tersedak atau serangan jantung dan pernafasan.(AHA, 2020).



Gambar 2. 1 Rantai Kelangsungan Hidup dan Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar untuk Pasien Henti Jantung di Rumah Sakit Dan Di Luar Rumah Sakit (Sumber: (AHA, 2020))

2.1.6 Panduan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Berdasarkan panduan AHA, (2020), Untuk memudahkan mengingat sistematika pertolongan, dapat menggunakan konsep DRSCAB yang merupakan singkatan dari;

D = *Danger* (Identifikasi bahaya)

R = *Response* (Cek Respon)

S = *Shout Call* (*Call For Help*/ minta bantuan)

C = *Circulation* (Sirkulasi), *Chest Compression* (Kompresi dada)

A = *Airway* (Jalan Nafas)

B = *Breathing* (Pernafasan).

a. RJP dewasa 1 penolong

Langkah	Tindakan
D = <i>Danger</i> (Identifikasi bahaya)	- Aman diri (memakai APD) - Aman lingkungan (pastikan lingkungan aman, tempat datar, tidak berair, dan keras), bila dalam kerumunan banyak orang, instruksikan keluar ruangan atau menjauh dan instruksikan satu orang untuk tinggal atau mendampingi sebagai saksi - Aman korban (kunci brankar dan pasang handrail)

R = <i>Response</i> (Cek Respon)	Untuk memeriksa respon korban, berikan rangsangan untuk membangunkan korban, diantaranya; - Panggil korban - Tepuk pundah korban - Jika korban tidak ada respon segera minta bantuan dan cari orang sebagai saksi untuk menolong
S = <i>Shout Call</i> (<i>Call For Help/ minta bantuan</i>)	- <i>Out of Hospital</i> / Diluar rumah sakit: telepon pusat komando bantuan kegawatdaruratan untuk mengirim ambulan dan atau petugas medis. - <i>In Hospital</i>/di area rumah sakit: Aktifkan <i>Code Blue/team</i> tanggap cepat
C = <i>Circulation</i> (Sirkulasi) <i>Chest Compression</i> (Kompresi dada)	Periksa nadi dan pernafasan secara bersamaan, waktu pemeriksaan nadi maksimal 5-10 detik. Raba nadi karotis dengan cara: - Arahkan lengan ke bagian trachea (sisi terdekat dari penolong menggunakan 2 atau 3 jari) - Rasakan denyut nadi dalam waktu 5-10 detik (tidak lebih dari 10 detik) - Lihat sekilas pada pengembangan dada korban

Perhatian:

- **Jika, Bernafas normal dan nadi teraba,**
maka: Monitor pasien/ROSC (IHCA), posisi pemulihan (*Recovery Position*) (OHCA). Posisi pemulihan dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi karena cairan air liur dan muntah.
- **Jika, Tidak bernafas normal namun nadi teraba,** maka: Lakukan *Rescue Breathing*/pemberian bantuan nafas 8-12x/menit (tiap 5-6 detik 1 ventilasi) dan cek nadi tiap 2 menit. Lakukan *high quality* CPR bila nadi dirasa tidak teraba.
- **Jika, Tidak bernafas normal/agonal gasping dan nadi tidak teraba,** maka: Lakukan *High Quality CPR*. Nafas agonal gasping adalah pernafasan tidak normal dan menjadi tanda terjadinya henti jantung, dan atau muncul dalam menit pertama setelah henti jantung. Korban dengan nafas agonal gasping tampak bernafas cepat atau lemah, mulut terbuka, rahang kepala atau leher bergerak mengikuti irama gasping.

Compression (Teknik Kompresi)

Buka baju sampai bagian dada terlihat jelas, dan untuk memungkinkan pemasangan pad jika bantuan yang membawa AED datang.

1. Posisikan diri penolong disebelah badan korban

2. Pastikan korban di posisi terlentang, di atas alas keras dan rata. Jika telungkup, balikkan badan korban dengan hati-hati. Jika dicurigai cedera spinal lakukan *logroll* untuk membalikkan badan.

3. Letakkan salah satu tumit tangan pada bagian tengah dada, di antara garis puting (bagian setengah bawah sternum)

4. Letakkan tumit tangan yang satunya di atas tangan Anda yang pertama. Pertahankan lengan anda tetap tegak lurus dan siku lurus

5. Posisi tangan tegak lurus, dorong ke bawah dengan bahu

6. Tekan cepat dan keras

Tekan sedalam 2 inci (5 cm), kecepatan sekurang-kurangnya 100-120x /menit,

perbandingan kompresi 30:2 (cara hitung:

1,2,3 ...29, 30)

7. Pastikan recoil dada (dada ke posisi awal Kembali setelah dikompresi)
8. Minimalkan interupsi/jeda antara kompresi (tidak lebih dari 10 detik)

Langkah-langkah *Automated External Defibrillator* (AED)

1. Nyalakan AED: Tekan tombol ON atau buka penutup AED (beberapa jenis otomatis menyala saat dibuka).
2. Tempelkan pad/elektroda sesuai gambar di pad: Satu di bawah tulang selangka kanan (atas dada kanan) dan satu lagi di sisi kiri bawah dada korban, sedikit di bawah ketiak kiri.
3. AED akan memberikan instruksi otomatis.
4. Analisis irama jantung
 - AED akan menganalisis, pastikan tidak ada yang menyentuh korban saat analisis berlangsung.
 - Jika “*Shock advised*”, AED akan mengisi daya.
 - Pastikan semua orang menjauh dari korban, lalu tekan tombol *Shock* (pada AED semi-otomatis).

- Jika “*No shock advised*”, segera lanjutkan RJP.

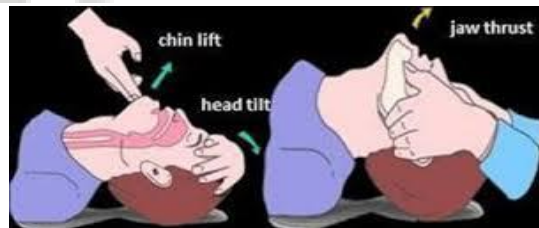
5. Lanjutkan RJP (CPR)

- Setelah shock diberikan, langsung lanjutkan kompresi dada 30:2.
- Lakukan selama 2 menit (± 5 siklus), lalu AED akan menganalisis ulang.
- Ikuti perintah AED hingga bantuan medis datang atau korban menunjukkan tanda-tanda kehidupan (AHA, 2020).

A = *Airway* (Jalan Nafas)

Teknik pembebasan jalan nafas:

1. ***Head tilt-chin lift*** (angkat dagu-tengadahkan kepala)
2. ***Jaw Thrust*** (Dorong rahang bawah) dan ***Chin Lift*** (Angkat Daggu). Dilakukan pada korban yang dicurigai cedera servikal (patah tulang leher)



Gambar 2. 2 Manuver, *Head Tilt*, *Chin Lift*, *Jaw Thrust* (Sumber: Audrey, Christina Gosal, 2017)

B = Breathing
(Pernafasan)

Perbandingan saat CPR, setelah 30 kompresi berikan 2 kali nafas. Berikan nafas bantuan dengan cara:

1. *Mouth to Mouth* (Mulut ke Mulut) (tidak dianjurkan kontak langsung untuk menghindari resiko infeksi, kecuali memiliki kedekatan dengan korban (istri/suami)
2. *Mouth to Mask* (Mulut ke masker) Atau *mouth to barrier device mask*
3. *Bag Valve Mask*, segera lanjutkan kompresi setelah pemberian 2 kali ventilasi, tidak lebih dari 10 detik. Gunakan Teknik E-C Klem untuk memasang BVM pada pasien.

b. RJP dewasa 2 penolong

Langkah

Tindakan

D = Danger (Identifikasi bahaya)

- Keduanya periksa bahaya secara bersamaan.
- Penolong 1 posisikan diri di sisi korban
- Penolong 2 awasi lingkungan dan siapkan untuk memanggil bantuan.

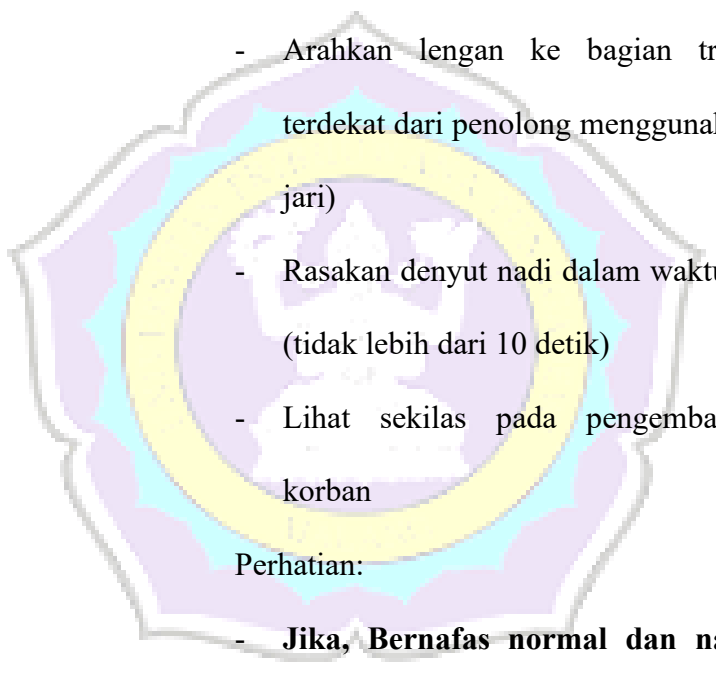
R = Response (Cek Respon)

- Penolong 1 periksa respon dan napas.
- Penolong 2 siapkan ponsel untuk memanggil bantuan dan cari saksi/orang lain untuk mengambil AED jika tersedia.

S = *Shout Call* (*Call For Help*/ minta bantuan) Penolong 2 segera hubungi 119 atau aktifkan *Code Blue* sambil penolong 1 mulai periksa nadi dan napas. Instruksikan orang lain: "Ambil AED!" atau "Jauhkan kerumunan!". Pantau korban terus-menerus.

C = *Circulation*/ (Sirkulasi) *Chest* Periksa nadi dan pernafasan secara bersamaan, waktu pemeriksaan nadi maksimal 5-10 detik.

***Compression* (Kompresi dada)** Raba nadi karotis dengan cara:

- 
- Arahkan lengan ke bagian trachea (sisi terdekat dari penolong menggunakan 2 atau 3 jari)
 - Rasakan denyut nadi dalam waktu 5-10 detik (tidak lebih dari 10 detik)
 - Lihat sekilas pada pengembangan dada korban

Perhatian:

- **Jika, Bernafas normal dan nadi teraba,** maka: Monitor pasien/ROSC (IHCA), posisi pemulihan (*Recovery Position*) (OHCA). Posisi pemulihan dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi karena cairan air liur dan muntah.
- **Jika, Tidak bernafas normal namun nadi teraba,** maka: Lakukan Rescue

Breathing/pemberian bantuan nafas 8-12x/menit (tiap 5-6 detik 1 ventilasi) dan cek nadi tiap 2 menit. Lakukan high quality CPR bila nadi dirasa tidak teraba.

- **Jika, Tidak bernafas normal/agonal gasping dan nadi tidak teraba**, maka:

Lakukan *High Quality CPR*. Nafas agonal gasping adalah pernafasan tidak normal dan menjadi tanda terjadinya henti jantung, dan atau muncul dalam menit pertama setelah henti jantung. Korban dengan nafas agonal gasping tampak bernafas cepat atau lemah, mulut terbuka, rahang kepala atau leher bergerak mengikuti irama gasping.

Compression (Teknik Kompresi)

Buka baju sampai bagian dada terlihat jelas, dan untuk memungkinkan pemasangan pad jika bantuan yang membawa AED datang.

Penolong 1 melakukan RJP

1. Posisikan diri penolong disebelah badan korban
2. Pastikan korban di posisi terlentang, di atas alas keras dan rata. Jika telungkup, balikkan badan korban dengan hati-hati. Jika dicurigai

cedera spinal lakukan logroll untuk membalikkan badan.

3. Letakkan salah satu tumit tangan pada bagian tengah dada, di antara garis putting (bagian setengah bawah sternum)
4. Letakkan tumit tangan yang satunya di atas tangan Anda yang pertama. Pertahankan lengan anda tetap tegak lurus dan siku lurus

5. Tekan cepat dan keras

Tekan sedalam 2 inci (5 cm), kecepatan sekurang-kurangnya 100 120 x/menit, perbandingan kompresi 30:2 (cara hitung: 1,2,3 ...29, 30)

6. Pastikan recoil dada (dada ke posisi awal Kembali setelah dikompresi)
7. Minimalkan interupsi/jeda antar kompresi (tidak lebih dari 10 detik)

Langkah-langkah *Automated External Defibrillator* (AED)

1. Nyalakan AED: Tekan tombol ON atau buka penutup AED (beberapa jenis otomatis menyala saat dibuka).
2. Tempelkan pad/elektroda sesuai gambar di pad: Satu di bawah tulang selangka kanan

(atas dada kanan) dan satu lagi di sisi kiri bawah dada korban, sedikit di bawah ketiak kiri.

3. AED akan memberikan instruksi otomatis.

4. Analisis irama jantung

- AED akan menganalisis, pastikan tidak ada yang menyentuh korban saat analisis berlangsung.

- Jika "*Shock advised*", AED akan mengisi daya.

- Pastikan semua orang menjauh dari korban, lalu tekan tombol *Shock* (pada AED semi-otomatis).

- Jika "*No shock advised*", segera lanjutkan RJP.

5. Lanjutkan RJP (CPR)

- Setelah shock diberikan, langsung lanjutkan kompresi dada 30:2,

- Penolong 2 memberikan napas bantuan.

- Lakukan selama 2 menit (± 5 siklus), lalu AED akan menganalisis ulang.

- Ikuti perintah AED hingga bantuan medis datang atau korban menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

A = *Airway* (Jalan
Nafas)

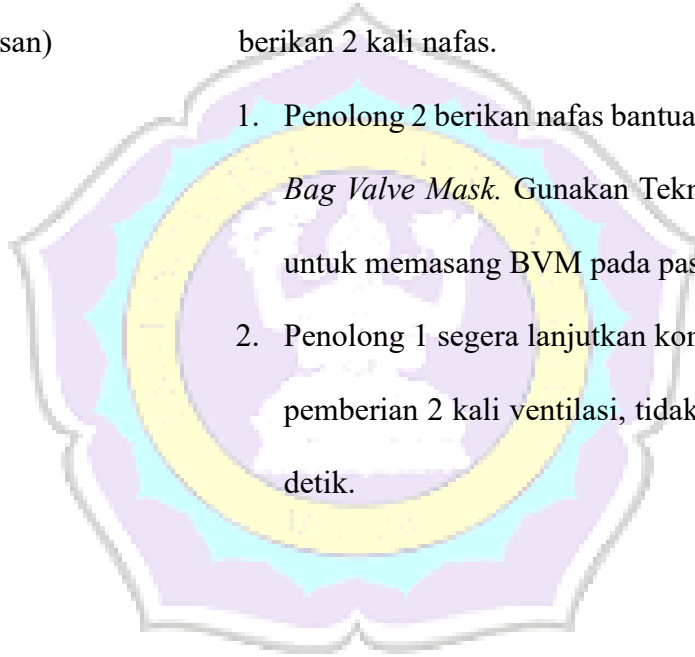
Teknik pembebasan jalan nafas:

- a. ***Head tilt-chin lift*** (angkat dagu-tengadahkan kepala)
- b. ***Jaw Thrust*** (Dorong rahang bawah) dan ***Chin Lift*** (Angkat Daguk) Dilakukan pada korban yang dicurigai cedera servikal (patah tulang leher).

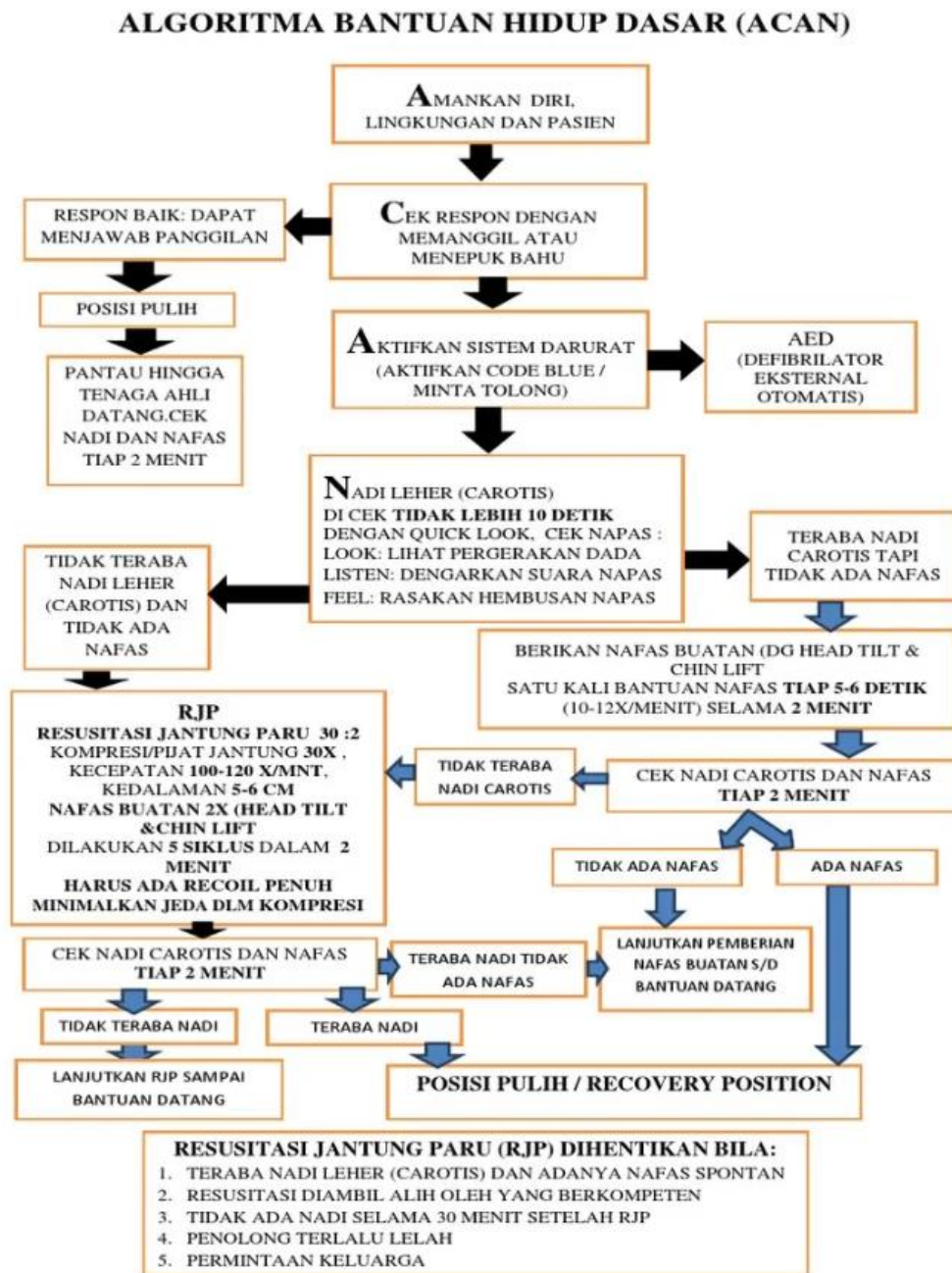
B = *Breathing*
(Pernafasan)

Perbandingan saat CPR, setelah 30 kompresi berikan 2 kali nafas.

1. Penolong 2 berikan nafas bantuan dengan cara ***Bag Valve Mask***. Gunakan Teknik E-C Klem untuk memasang BVM pada pasien.
2. Penolong 1 segera lanjutkan kompresi setelah pemberian 2 kali ventilasi, tidak lebih dari 10 detik.



2.1.7 Algoritma Bantuan Hidup Dasar Orang Dewasa



Gambar 2. 3 Argoritma Bantuan Hidup Dasar Orang Dewasa

Sumber: (AHA, 2020)

2.1.8 Penghentian RJP Pada Korban

Upaya pemberian bantuan hidup dasar dihentikan pada beberapa kondisi dibawah ini menurut American Heart Association, (2015), yaitu:

1. Kembalinya sirkulasi dan ventilasi spontan atau yang biasa disebut *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC)
2. Setelah 30 menit tidak berhasil
3. Ada tim bantuan yang lebih ahli/bantuan datang
4. Penolong lelah
5. Permintaan keluarga
6. Adanya *Do Not Resuscitation* (DNR)
7. Adanya tanda kematian: kebiruan, kekakuan, bau busuk, trauma yang memungkinkan tidak bisa tertolong seperti kepala putus.
8. Kebijakan SOP rumah sakit
9. Intruksi dokter

2.2 Konsep Keterampilan

2.2.1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah salah satu faktor dalam mencapai tujuan organisasi dengan sukses. Tujuan keterampilan kerja adalah untuk dapat menyelesaikan semua tugas secara efektif dan efisien tanpa kesulitan, yang menghasilkan kinerja pegawai yang baik. Tujuan pengembangan adalah untuk meningkatkan kemampuan mencapai tujuan. Pengetahuan, keterampilan, dan sikap karyawan terhadap tanggung jawab mereka dapat ditingkatkan untuk meningkatkan efektivitas kerja.

Menurut Spencer dalam penelitian Banto & Ratno, (2020), keterampilan merupakan kemampuan untuk melakukan tugas dengan baik, secara fisik maupun mental, adalah inti dari keterampilan. Oleh karena itu, keterampilan sangat penting bagi setiap individu agar dapat berfungsi secara efektif dan mencapai tujuan dalam berbagai aspek kehidupan dan mencakup kemampuan fisik, mental, menekankan fleksibilitas dan kemampuan beradaptasi. Menurut Tohardi dalam penelitian Purwono, (2021), keterampilan karyawan dibutuhkan untuk tujuan organisasi yang lebih jauh, keterampilan operator diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan mencegah serta mengoreksi tindakan individu yang tidak sesuai dengan nilai-nilai organisasi dan berpotensi mengganggu kelompok. Menurut Dunnett's dalam penelitian Yohanes dan Nur Widyawati (2019), keterampilan merupakan kemampuan yang diperoleh melalui latihan dan pengalaman untuk menyelesaikan serangkaian tugas tertentu. Menurut Moehariono dalam penelitian Banto & Ratno, (2020) keterampilan merupakan kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu, baik secara fisik maupun mental.

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara dalam penelitian Marzuki & Wair (2020), istilah "keterampilan" berasal dari kata "prestasi kerja" atau "prestasi sesungguhnya" (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Oleh karena itu, kinerja (prestasi kerja) dapat didefinisikan sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Mengemukakan keterampilan, menurut S.P. Hasibuan dalam penelitian Wair & Prastyorini (2019), adalah hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan pada keahlian dan

kesungguhan. Kinerja adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan yang diberikan kepadanya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Wair & Prastyorini, (2019) mengatakan keterampilan merupakan perwujudan dari pengetahuan dalam tindakan. Tingkat keterampilan seseorang mencerminkan tingkat penguasaan pengetahuannya. Faktor yang mempengaruhi keterampilan diantara lain:

a. Faktor Internal

1. Pengalaman

Pengalaman dapat digunakan sebagai landasan untuk meningkatkan diri dan sebagai sumber pengetahuan untuk mencapai kebenaran. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan mempengaruhi kedewasaan mereka dalam berpikir dan bertindak.

2. Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

3. Umur

Seiring bertambahnya usia seseorang, akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Semakin dewasa seseorang, semakin matang dan bijaksana dalam berpikir dan bekerja.

4. Keahlian/kemampuan Intelektual

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan

sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan. Pemikiran kognitif yang kuat bergantung pada pemikiran konseptual dan analitis.

b. Faktor Eksternal

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini membuat seseorang lebih mudah menerima dan memahami hal-hal baru serta membantu seseorang menyelesaikan tugas-tugas dengan lebih efektif.

Menurut Wibowo dalam penelitian F. Fauzi & Siregar, (2019) keterampilan dibagi menjadi 6 tipe keterampilan sebagai berikut:

1. *Planning*, langkah-langkah tertentu dalam menetapkan tujuan, menilai risiko, dan mengembangkan langkah-langkah untuk mencapai tujuan.
2. *Influence*, tindakan yang berdampak pada orang lain, memaksa untuk mengambil tindakan atau membuat keputusan tertentu, serta menginspirasi untuk bekerja menuju tujuan organisasi.
3. *Communication*, kemampuan dalam berbicara, mendengarkan orang lain, serta berkomunikasi secara tertulis dan nonverbal.
4. *Interpersonal*, termasuk empati, membangun konsensus, jaringan, persuasi, negosiasi, diplomasi, manajemen konflik, dan menghargai orang lain.
5. *Thinking*, mencakup pemikiran strategis, pemikiran analitis, komitmen terhadap tindakan, mengidentifikasi mata rantai, dan menciptakan gagasan kreatif.
6. *Organizational*, termasuk dalamnya kemampuan perencanaan kerja, evaluasi kemajuan dan pengambilan risiko yang terukur.

2.2.3 Pengukuran Tingkat Keterampilan

Pengukuran keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) menggunakan observasi yang berisi 10 item soal dengan indikator: *Danger* (identifikasi bahaya), *Response* (cek respon), *Shout call* (*call for help*/minta bantuan), *Circulation* (sirkulasi), *chest compression*(kompresi dada), *Airway* (jalan napas) dan *Breathing* (pernapasan). Jawaban: Dilakukan = 1, Tidak dilakukan = 0. Dikategorikan: 0-10 (AHA, 2020).

Alur RJP

No	Tindakan	Hasil Pengamatan	
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)
1	Memeriksa lingkungan untuk memastikan situasi sudah aman. <i>Danger</i> /identifikasi bahaya= aman diri, aman lingkungan dan aman korban		
2	Baringkan pasien yang tidak sadar diri dengan posisi telentang pada permukaan yang keras dan datar		
3	Memeriksa respon korban a. Tepuk bahu korban b. Tanyakan “apakah anda baik-baik saja?”		
4	Cari bantuan, berteriak untuk mendapatkan pertolongan dan mengaktifkan system tanggapan darurat minta alat AED		
5	Periksa denyut karotis dan pernafasan secara bersamaan (tidak lebih dari 10 detik) a. Periksa nadi Titik denyut nadi yang digunakan orang dewasa Adalah nadi karotis Cara pemeriksaan: - Tentukan Lokasi trachea - Dengan menggunakan 2/3 jari, cari denyut diantara trakea dan otot leher b. Periksa pernapasan		

	Perhatikan apakah pernapasan berhenti atau tersengal-sengal		
Skenario: pasien tidak ada napas dan tidak ada nadi			
6	Mulai RJP segera Kompresi dada - Letakkan salah satu tumit tangan pada bagian tengah dada, diantara garis puting (bagian setengan bawah sternum) - Letakkan tumit tangan yang satunya diatas tangan anda yang pertama. Pertahankan lengan anda tetap tegak lurus dan siku lurus - Tekan dada dengan kuat miniml 2 inci (5-6 cm) - Berikan 30 kompresi dada dengan kecepatan antara 100-120 x/menit - Tekan dengan kuat dan cepat - Biarkan dada kembali (<i>recoil</i>) secara sempurna setelah setiap kali kompresi - Hitung 1,2,3,4,5.....hingga 30		
Skenario: ada AED. Terdapat satu rekan yang membantu anda melakukan bantuan ventilasi napas menggunakan Ambubag/ <i>Bag Valve Mask</i> (BVM)			
7	Menggunakan AED - Menyalakan AED dengan benar - Menempelkan elektroda sesuai dengan posisi - Memastikan semua orang menjauh saat analisis - Mengikut intruksi menekan tombol <i>shock</i> saat dianjurkan Melakukan RJP segera setelah <i>shock</i>/analisis AED		
8	Buka jalan napas dengan metode <i>head tilt-chin lift</i> atau dicurigai ada cedera spinal, maka menggunakan metode <i>jaw thrust</i> bila memungkinkan.		
9	Ventilasi/napas buatan Maka mulailah memberikan bantuan pernapasan - Gunakan Ambubag/ <i>Bag Valve Mask</i> (BVM) dengan Teknik E-C Clamp - Berikan 2 napas buatan (masing-masing 5-6 detik) dengan volume yang cukup		

	membuat dada terangkat setelah 30 kali kompresi c. Jangan melakukan ventilasi berlebihan		
10	Evaluasi setiap 5 siklus (2 menit) stop RJP dan ventilasi a. Jika sudah ada nadi tapi belum ada napas maka lakukan pemberian bantuan napas 8-12x/menit (tiap 5-6 detik 1 ventilasi). b. Jika napas ada tapi nadi belum teraba lanjutkan RJP 5 siklus (2 menit) c. Jika napas dan nadi sudah ada berikan posisi supinasi/terlentang.		
TOTAL SKOR			

2.3 Konsep Metode Simulasi

2.3.1 Pengertian Metode Simulasi

Metode simulasi adalah jembatan yang menghubungkan teori dengan praktik, memberikan pengalaman interaktif yang tak terlupakan. Dalam konteks krusial seperti Bantuan Hidup Dasar (BHD), simulasi menjadi arena latihan yang aman, tempat mahasiswa keperawatan mengasah keterampilan mereka sebelum terjun ke medan yang sesungguhnya. Metode pembelajaran simulasi merupakan metode pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya (*state of affaris*) atau proses. Simulasi dapat digunakan sebagai metode mengajar dengan asumsi tidak semua proses pembelajaran dapat dilakukan secara langsung pada objek yang sebenarnya. Metode simulasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga (Silvitasari, 2024).

2.3.2 Tujuan Metode Simulasi

Metode pembelajaran simulasi bertujuan untuk:

1. Melatih keterampilan tertentu baik bersifat professional maupun bagi kehidupan sehari-hari
2. Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep
3. Melatih memecahkan masalah
4. Meningkatkan keaktifan belajar
5. Memberikan motivasi belajar kepada mahasiswa
6. Melatih mahasiswa untuk mengadakan kerjasama dalam situasi kelompok
7. Menumbuhkan daya kreatif mahasiswa
8. Melatih mahasiswa untuk mengembangkan sikap toleransi

2.3.3 Langkah-Langkah Pelaksanaan Metode Simulasi

Menurut Arsyad (2013), langkah-langkah simulasi terdiri atas 3 bagian yaitu persiapan simulasi, pelaksanaan simulasi dan penutup simulasi.

1) Persiapan Simulasi

- a) Menetapkan topik atau masalah serta tujuan yang hendak dicapai oleh simulasi
- b) Mentor memberikan gambaran masalah dalam situasi yang akan disimulasikan
- c) Mentor menetapkan pemain yang akan terlibat dalam simulasi, peranan yang harus dimainkan oleh pemeran, serta waktu yang disediakan
- d) Mentor memberikan kesempatan kepada anggota untuk bertanya khususnya yang terlibat dalam pemeran simulasi

2) Pelaksanaan Simulasi

- a) Simulasi mulai dimainkan oleh kelompok pemeran

- b) Para siswa lainnya mengikuti dengan penuh perhatian
- c) Mentor hendaknya memberikan bantuan kepada pemeran yang mendapatkan kesulitan
- d) Simulasi hendaknya dihentikan pada saat puncak. Hal ini dimaksudkan untuk mendorong anggota berfikir dalam menyelesaikan masalah yang sedang disimulasikan.

3) Penutup Simulasi

- a. Melakukan diskusi baik tentang jalannya simulasi maupun materi cerita yang disimulasikan.
- b. Mentor harus mendorong agar anggota dapat memberikan kritik dan tanggapan terhadap proses pelaksanaan simulasi (Arsyad, 2013).

2.3.4 Kelebihan Dan Kekurangan Metode Simulasi

a. Kelebihan

Metode simulasi memiliki kelebihan memberikan pengalaman praktik nyata yang lebih interaktif dan realistis (Silvitasari, 2024). Efektif dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa tentang BHD (Apriani & Syafei, 2021). Mendorong mahasiswa untuk aktif terlibat dalam proses pembelajaran (Purwacaraka et al., 2025).

b. Kekurangan

Kekurangan metode simulasi meliputi kebutuhan alat dan bahan serta penurunan tingkat keterampilan setelah jangka waktu tertentu jika tidak ada pengulangan (Ningsih & Atmaja, 2019).

2.4 Konsep Media Video Pembelajaran

2.4.1 Pengertian Media Video Pembelajaran

Media video merupakan salah satu sarana yang penting dalam pemberian pembelajaran terutama kepada mahasiswa sehingga pemberi pembelajaran hanya cukup memutar video saja tanpa harus mengajari mahasiswa. Cara menyampaikan sangat didukung oleh ketersedianya media seperti video cara penanganan korban pingsan. Media video sudah memberikan gambaran jelas tentang cara penanganan korban pingsan (Ibrahim, 2015).

Media video merujuk kepada penggunaan komponen suara (audio) dan komponen gambar (visual), dibutuhkan beberapa peralatan untuk dapat menyajikannya. Media berbasis visual (image atau perumpamaan) memegang peranan yang sangat penting dalam proses belajar. Media visual dapat memperlancar pemahaman dan memperkuat ingatan. Visual dapat pula menumbuhkan minat anak prasekolah dan dapat memberikan hubungan antara isi materi pelajaran dengan dunia nyata. Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat) (Hamzah, 2015).

Pesan yang disajikan video dapat bersifat fakta (kejadian peristiwa penting, berita), maupun fiktif (seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun intruksional. Sumaryadi (2017), menjelaskan bahwa video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, tipe pembelajar, dan setiap ranah: kognitif, afektif, psikomotorik, dan interpersonal. Pada ranah kognitif, pembelajar bisa mengobservasi rekreasi dramatis dari kejadian sejarah masa lalu dan rekaman

aktual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak di sini mampu membuat karakter berasa lebih hidup. Video dapat memperkuat guru dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Hal ini tidak dapat dilepaskan dari potensi emosional impact yang dimiliki oleh video, di mana mampu secara langsung membetsisi penyikapan personal dan sosial.

2.4.2 Fungsi Media Video Pembelajaran

Media video pembelajaran berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan informasi secara lebih jelas melalui kombinasi audio dan visual. Video dapat meningkatkan motivasi belajar karena menghadirkan suasana yang menarik dan interaktif. Selain itu, video membantu memperjelas konsep abstrak sehingga lebih mudah dipahami, sekaligus menghadirkan pengalaman tidak langsung yang sulit diperoleh di kelas nyata. Video juga meningkatkan daya ingat karena melibatkan indera pendengaran dan penglihatan, mendukung belajar mandiri karena dapat diputar ulang sesuai kebutuhan, serta menghemat waktu dan tenaga dalam proses pembelajaran (Putri & Santoso, 2023).

2.4.3 Kelebihan dan Kekurang Media Video Pembelajaran

a. Kelebihan

Media video memiliki kelebihan yaitu mudah dimengerti dan dapat diakses berulang oleh mahasiswa karena langsung menonton video didalam *smartphone* atau laptop (Nurwahidah, 2021).

b. Kekurangan

Tidak hanya memiliki kelebihan saja, media video pembelajaran juga memiliki kekurangan ataupun kelemahan karena tidak semua media pembelajaran

memiliki keadaan terlampau. Kekurangan media video disebabkan antara lain proses pembuatannya yang rumit dan membutuhkan penyesuaian antara gambar, teks serta suara (Robet, 2013). Media video pembelajaran memerlukan biaya dan waktu yang banyak dalam pembuatan dan pada saat pemutaran video pembelajaran tidak semua siswa bisa mengikuti informasi yang disampaikan (Hardianti & Wahyu, 2017).

2.4.4 Pembuatan Media Video Pembelajaran

Menurut Arsyad (2019), dalam membuat media video pembelajaran terdapat beberapa langkah yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Menentukan tujuan pembelajaran, yaitu kompetensi apa yang ingin dicapai melalui video tersebut.
2. Menganalisis karakteristik peserta didik, agar isi dan gaya penyajian video sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman.
3. Menyusun naskah atau skenario, berisi alur penyampaian materi, dialog, maupun narasi yang akan ditampilkan dalam video.
4. Menyiapkan *storyboard*, sebagai rancangan visual yang menggambarkan urutan adegan dan tampilan dalam video.
5. Menentukan media pendukung, seperti gambar, animasi, ilustrasi, maupun instrumen audio yang akan dipadukan.
6. Melakukan proses produksi video, meliputi perekaman gambar, suara, maupun animasi sesuai skenario.
7. Melakukan proses editing, untuk menyusun, memotong, dan menyempurnakan hasil rekaman agar video lebih menarik dan efektif.

2.5 Pengaruh kombinasi metode Simulasi Dan media Video tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Dewasa Terhadap Keterampilan Mahasiswa Keperawatan

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan awal yang dilakukan segera kepada korban henti jantung dan henti napas, untuk mempertahankan fungsi vital seperti jalan napasnya, pernapasan dan sirkulasi melalui tindakan seperti kompresi dada, bantuan napas serta tindakan lain untuk mencegah kerusakan lebih lanjut sambil menunggu bantuan medis profesional datang (AHA, 2020). Ketika pasien segera menerima BHD secara cepat dan tepat, pasien tersebut memiliki kesempatan hidup yang lebih mungkin terjadi, oleh karena itu menghubungi *Emergency Call* adalah langkah awal yang harus dilakukan oleh penolong, kemudian penolong segera melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup (Nugroho & Kirana, 2017).

Pendidikan kesehatan dengan metode simulasi merupakan salah satu metode untuk memberikan pengalaman dan keterampilan kepada mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Apriani & Syafei, 2021). Media video pembelajaran menyajikan gambaran kehidupan di luar kelas yang sulit atau bahkan tidak mungkin dibawa ke dalam kelas melalui teknologi pengiriman sinyal elektronik berupa gambar bergerak atau video (Ningsih & Atmaja, 2019). Penelitian yang dilakukan Apriani & Syafei, (2021) membuktikan bahwa masih banyak mahasiswa keperawatan yang memiliki keterampilan kurang tentang bantuan hidup dasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 69,47%. Hasil penelitian Damansyah & Yunus, (2021) membuktikan bahwa sebanyak 82% mahasiswa memiliki keterampilan yang kurang tentang bantuan hidup dasar. Hasil

penelitian Setianingrum et al., (2021) membuktikan bahwa sebanyak 83,3% mahasiswa memiliki keterampilan yang kurang tentang bantuan hidup dasar. Hasil penelitian Mastura et al., (2024) membuktikan sebanyak 100% mahasiswa memiliki keterampilan yang kurang tentang bantuan hidup dasar.

