

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Karakteristik Individu

a. Definisi

Karakteristik individu adalah bentuk ciri individu yang memiliki variasi perbedaan. Karakteristik pada diri seseorang/ individu memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang sebagai bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang akan berbeda-beda (Notoatmodjo, 2007).

b. Determinan Perilaku

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang / individu yang bersangkutan, yaitu bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang

mewarnai karakteristik seseorang. Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980) *cit* Notoatmodjo (2007) yang mencoba menganalisis tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi karakteristik individu dan perilaku seseorang, yang meliputi :

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, peralatan yang mendukung, dan sebagainya.

c) Faktor Penguat / Pendorong (*reinforcing factors*)

Mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

c. Variasi Karakteristik Individu

Berikut ini adalah variasi perbedaan karakteristik individu yang dapat diketahui pada penelitian ini, meliputi :

1) Umur

Umur merupakan lamanya hidup dihitung sejak dilahirkan hingga saat ini. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental, kemahiran dan ketrampilan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian.

Hubungan kinerja dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berusia tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun pada pihak lain ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Kebanyakan studi juga menunjukkan suatu hubungan yang positif antara kepuasan kerja dengan umur, sekurangnya sampai umur 60 tahun. Kepuasan kerja akan cenderung terus-menerus meningkat pada para karyawan yang profesional dengan bertambahnya umur mereka, sedangkan pada karyawan yang nonprofesional kepuasan itu merosot selama umur setengah baya dan kemudian naik lagi dalam tahun-tahun berikutnya (Robbins *cit* Sudiro, 2008).

2) Masa Kerja

Masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun negatif. Memberikan pengaruh positif kepada tenaga kerja apabila dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lamanya seseorang bekerja akan menimbulkan kebosanan

Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran, namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktivitas kerja (Robbins *cit* Sudiro, 2008). Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Robbins *cit* Sudiro, 2008).

3) Tingkat Pendidikan

Menurut *Dictionary of Education* dalam bukunya Achmad Munib, dkk (2004), bahwa pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial

yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2006). Pendidikan sebagai salah satu unsur investasi tenaga kerja (*human capital*) dimana tanpa mutu pendidikan baik kualitatif maupun kuantitatif tidak mungkin melaksanakan pembangunan. Pendidikan bukan satu-satunya jenis investasi tenaga kerja akan tetapi merupakan faktor penting dalam kehidupan (*life cycle*) pekerja yang sangat berpengaruh terhadap keseluruhan hasil pembangunan.

Pendidikan juga mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan. Pendidikan disini adalah pendidikan formal disekolah atau kursus yang diikuti. Didalam bekerja faktor pendidikan sering memegang syarat paling pokok untuk posisi tertentu. Hal ini untuk tercapainya kesuksesan sesuai jabatan yang dipegangnya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat

kepuasan kerja (Robbins *cit* Sudiro, dkk, 1008). Pendapat lain juga menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja di tempat kerjanya akan semakin meningkat (Robbins *cit* Sudiro, dkk, 1008).

2. Pelatihan *Basic Life Support*

a. Definisi

Pelatihan merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2002). Pelatihan *BLS (Basic Life Support)* adalah pelatihan ketrampilan perawat dalam meningkatkan kompetensi *BLS*. Ketrampilan perawat dalam melaksanakan *basic life support* didasari oleh pasal 10 Permenkes Nomer HK.02.02./Menkes/148/I/2010 sebagai pengganti Permenkes Nomer 148 tahun 2010 yang menyatakan “Dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang atau pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana diatur dalam pasal 10.

Secara teknis, ketrampilan perawat dalam melaksanakan tindakan *basic life support* sesuai dengan Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dirjen Bina Pelayanan Medik (Depkes, 2006) adalah melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian, analisis yang cepat dan tepat dengan menggunakan prinsip A-B-C-D.
- 2) Mengimplementasikan intervensi keperawatan meliputi bantuan hidup dasar pada orang dewasa dan pediatrik yang meliputi membebaskan jalan nafas serta resusitasi jantung dan paru.
- 3) Mengevaluasi proses keperawatan melalui perkembangan klien.

b. Kurikulum Pelatihan *Basic Life Support*

1) *Basic Trauma Life Support (BTLS)*

Menurut Malang Trauma Services (2008), kurikulum BTLS pertama kali dikembangkan oleh *American College of Emergency Physicians* pada tahun 1982. Tujuan dari kurikulum *BTLS* adalah:

- a) Teknik pemeriksaan awal pasien dengan trauma
- b) Teknik resusitasi
- c) Teknik evaluasi
- d) Teknik persiapan pasien sebelum transportasi ke rumah sakit.

Adapun struktur program pengajaran pada kurikulum *BTLS* terdiri dari:

- a) Pemeriksaan dan tata laksana awal kasus trauma
- b) Ketrampilan penilaian pasien
- c) Tata laksana jalan nafas
- d) Ketrampilan manajemen jalan nafas
- e) Trauma thoraks
- f) Evaluasi dan tatalaksana syok

- g) Trauma kepala
 - h) Trauma tulang belakang
 - i) Ketrampilan tata laksana tulang belakang
 - j) Trauma abdomen
 - k) Trauma anggota gerak
 - l) Luka bakar
 - m) Trauma padakehamilan
 - n) Trauma pada anak.
- 2) Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)

Kurikulum pelatihan PPGD pertama kali dikembangkan oleh Ikatan Ahli Bedah Indonesia (Ikabi) untuk membantu menyediakan tenaga dokter dan perawat yang terlatih dalam bidang penanganan kegawatdaruratan (Ikabi, 2005). Tujuan dari kurikulum PPGD adalah:

- a) Teknik bantuan hidup dasar (BHD)
- b) Teknik penanganan awal pasien dengan kegawatdaruratan
- c) Teknik rujukan pasien gawatdarurat

Adapun struktur program pengajaran pada kurikulum PPGD terdiri dari:

- a) Bantuan hidup dasar
- b) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma kepala
- c) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma thoraks
- d) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma abdomen

- e) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma musculoskeletal
- f) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma tulang belakang
- g) Penanganan kegawatdaruratan pada luka bakar
- h) Penanganan kegawatdaruratan pada kasus kebidanan
- i) Penanganan kegawatdaruratan pada anak
- j) Penanganan kegawatdaruratan pada perdarahan dan syok

3. Kemampuan

a. Pengertian

Menurut Purwadarminta dalam kamus umum Bahasa Indonesia “Kompetensi adalah kewenangan (kekuasaan) untuk menentukan atau memutuskan sesuatu hal. Kompetensi yang ada dalam Bahasa Inggris adalah *competency* atau *competence* merupakan kata benda, menurut William D. Powell dalam aplikasi *Linguist Version 1.0* (1997) diartikan: 1) kecakapan, kemampuan, kompetensi 2) wewenang. Kata sifat dari *competence* adalah *competent* yang berarti cakap, mampu, dan tangkas.

Surat Keputusan Mendiknas nomor 045/U/2002. tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi mengemukakan “Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu”.

UU No. 20/2003 tentang Sisdiknas penjelasan pasal 35 (1):
 “Kompetensi lulusan merupakan kualifikasi kemampuan lulusan yang

mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai dengan standard nasional yang telah disepakati.” UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan: pasal 1 (10) “Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.”

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2004, tentang Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) menjelaskan tentang sertifikasi kompetensi kerja sebagai suatu proses pemberian sertifikat kompetensi yang dilakukan secara sistimatis dan objektif melalui uji kompetensi yang mengacu kepada standar kompetensi kerja nasional Indonesia dan atau Internasional.

b. Ranah Kompetensi

1) Pengetahuan

a) Pengertian

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian penginderaan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk,

yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

b) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalamnya pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, mencontohkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dalam kontek yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam suatu komponen - komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Keterampilan

Ketrampilan adalah kemampuan melakukan sesuatu yang baik. Keterampilan juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan mengaplikasikan teori ke dalam situasi tertentu (*Oxford Dictionary, 2009*). Rincian dalam domain ini tidak dibuat oleh Bloom, tapi oleh ahli lain berdasarkan domain yang dibuat Bloom.

a) *Perception*

Penggunaan alat indera untuk menjadi pegangan dalam membantu gerakan.

b) Kesiapan (*Set*)

Kesiapan fisik, mental, dan emosional untuk melakukan gerakan.

c) Guided Response (Respon Terpimpin)

Tahap awal dalam mempelajari keterampilan yang kompleks, termasuk di dalamnya imitasi dan gerakan coba-coba.

d) Mekanisme (*Mechanism*)

Membiasakan gerakan-gerakan yang telah dipelajari sehingga tampil dengan meyakinkan dan cakap.

e) Respon Tampak yang Kompleks (*Complex Overt Response*)

Gerakan motoris yang terampil yang di dalamnya terdiri dari pola-pola gerakan yang kompleks.

f) Penyesuaian (*Adaptation*)

Keterampilan yang sudah berkembang sehingga dapat disesuaikan dalam berbagai situasi.

g) Penciptaan (*Origination*)

Membuat pola gerakan baru yang disesuaikan dengan situasi atau permasalahan tertentu.

3) Sikap

a) Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Seorang ahli psikologi (*Newcomb*) menyatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (Notoatmojo, 2007).

b) Komponen pokok sikap

Allport *cit* Azwar (2006) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

c) Tingkatan sikap

Menurut Notoatmojo (2007), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

- (1) Menerima (*receiving*): diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- (2) Merespon (*responding*): memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- (3) Menghargai (*valuing*): mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Primary Survey Dalam Basic Life Support

a. Fisiologi Basic Life Support

Tubuh manusia terdiri dari beberapa sistem, diantaranya yang utama adalah sistem pernafasan dan sistem sirkulasi. Kedua sistem ini merupakan komponen utama dalam mempertahankan hidup. Terganggunya salah satu fungsi ini dapat mengakibatkan ancaman kehilangan nyawa. Tubuh dapat menyimpan makanan untuk beberapa minggu dan menyimpan air untuk beberapa hari, tetapi hanya dapat menyimpan oksigen (O_2) untuk beberapa menit saja. Sistem pernafasan

mensuplai oksigen kedalam tubuh sesuai dengan kebutuhan dan juga mengeluarkan karbondioksida (CO_2). Sistem sirkulasi inilah yang bertanggungjawab memberikan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh (Depkes, 2009).

Komponen-komponen yang berhubungan dengan sirkulasi adalah jantung , pembuluh Darah (*Arteri, Vena, Kapiler*), darah dan komponen-komponennya. Jantung berfungsi untuk memompa darah dan kerjanya sangat berhubungan erat dengan sistem pernafasan, pada umumnya semakin cepat kerja jantung semakin cepat pula frekuensi pernafasan dan sebaliknya (Depkes, 2009).

Jantung dapat berhenti bekerja karena banyak sebab, diantaranya penyakit jantung, gangguan pernafasan, syok, komplikasi penyakit lain seperti stroke, penurunan kesadaran (Depkes, 2009).

b. Pengertian

Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk memulihkan kembali seseorang yang mengalami henti napas dan henti jantung. Seseorang yang mengalami henti napas ataupun henti jantung belum tentu ia mengalami kematian, mereka masih dapat ditolong. Dengan melakukan tindakan pertolongan pertama, seseorang yang henti napas dan henti jantung kemungkinan dapat dipulihkan kembali (Depkes, 2009).

Dengan demikian yang dimaksud dengan kompetensi *Basic Life Support* adalah kemampuan minimal yang harus dimiliki seseorang untuk dapat melaksanakan pertolongan *Basic Life Support* kepada penderita sesuai dengan ketentuan penanganan *Basic Life Support*.

c. Manfaat dan waktu melaksanakan *Basic Life Support*

Tindakan BLS dapat memberikan pertolongan atau mencegah kerusakan yang lebih berat karena tindakan BLS dapat mempertahankan aliran darah $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{3}$ dari aliran darah normal. Sedangkan pernafasan yang diberikan dari penolong mengandung 16 % oksigen. Tindakan BLS yang segera dilaksanakan dapat mencegah kerusakan otak karena sel otak akan mengalami kerusakan permanent bilamana tidak mendapat oksigen dalam waktu 10 menit (Depkes, 2009).

Waktu memulai tindakan BLS yaitu dimulai sejak menemukan korban yang mengalami kondisi gawat darurat. Sedangkan waktu mengakhiri tindakan BLS yaitu bila penolong lelah & tak dapat melanjutkan tindakan, penderita dialihkan/diserahkan ke RS, penderita dinyatakan meninggal, pernafasan dan sirkulasi darah kembali berfungsi, dan henti jantung paru lebih dari 30 menit.

d. Prosedur *Basic Life Support*

Langkah langkah atau tahapan dalam melakukan tindakan BLS dimulai dengan memastikan keadaan korban. Bila menemukan penderita dalam keadaan tidak sadar, perlu dilakukan:

- 1) Pengkajian Keadaan sekitar.
- 2) Memastikan dahulu keselamatan diri penolong sebelum menolong orang lain.
- 3) Memeriksa apakah penderita tersebut tidak responsif, dengan cara mengguncangkan tubuhnya atau panggil dengan nama sapaan.
- 4) Mintalah bantuan



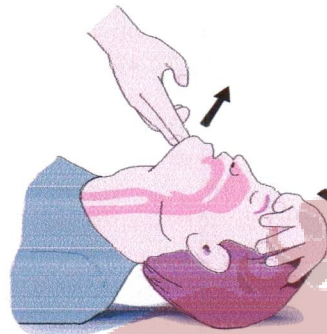
Gambar 1. Menilai Kesadaran

Bila penderita dalam keadaan tidak responsif, perlu dilakukan tindakan *BLS* dengan dimulai ABC yaitu :

- 1) A : Airway yaitu membebaskan jalan nafas.

Yang harus dilakukan pertama kali adalah menilai kelancaran jalan napas. Tindakannya meliputi pemeriksaan adanya sumbatan jalan napas yang dapat disebabkan benda asing, patah tulang wajah, patah rahang bawah atau rahang atas, patah batang tenggorok. Usaha untuk membebaskan airway harus melindungi tulang leher. Dalam hal ini dapat dilakukan *chin lift* atau *jaw thrust*. Pada penderita yang dapat berbicara, dapat dianggap jalan napas bersih, walaupun demikian penilaian ulang terhadap *airway* harus

tetap dilakukan. Sedangkan pada penderita yang tidak sadar harus dianggap terjadi patah tulang leher.



Gambar 2. *Head till chin lift*



Gambar 3. *Jaw thrust*

2) B : *Breathing* yaitu menilai kemampuan bernafas

Airway yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi jalan nafas yang baik, fungsi yang baik dari paru, dinding dada, dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat. Periksa breathing dengan cara Lihat, Dengar, dan Rasakan. Lihat gerakan naik turun dinding dada, dengarkan aliran udara melalui saluran nafas dan rasakan keluarnya udara melalui hidung penderita.

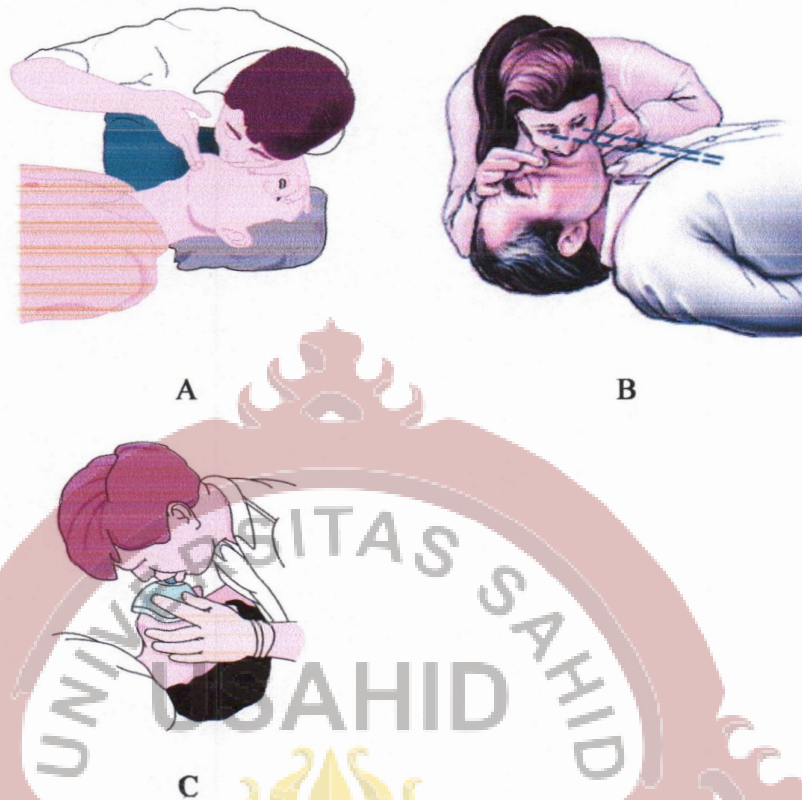


Gambar 4. Lihat, Dengar, Rasakan

pernafasan

Bilamana penderita bernapas optimal dengan frekuensi normal, tempatkan penderita pada posisi pemulihan. Jika pernapasannya tidak optimal dan frekuensinya lebih cepat atau lebih lambat dari normal, lakukan tiupan napas dengan 1 tiupan setiap 5 detik. Periksa denyut nadi pada daerah samping leher, tiap 30 sampai 60 detik.

Jika penderita tidak bernapas, perlu dilakukan pernapasan dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) atau dari mulut ke hidung (*mouth to nose*) atau dari mulut ke masker, dengan tiupan napas perlahan selama 2 detik per tiupan napas.



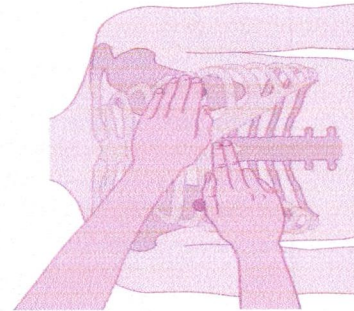
Gambar 5. A. *mouth to nose*, B. *mouth to mouth*, C. *mouth to seal*

3) C : *Circulation* yaitu mengecek cek denyut nadi.

Tempat mengecek denyut nadi yang paling baik di leher. Bila penderita memiliki denyut nadi, dilakukan bantuan pernapasan dan monitor terus denyut nadi tiap 30 – 60 detik. Bila penderita tanpa sirkulasi segera mulai tindakan pemijatan(kompresi) jantung dan bantuan pernafasan, seringkali disebut resusitasi jantung paru. Rasio kompresi dengan bantuan nafas yaitu 30 : 1. Lakukan terus kompresi dan bantuan pernapasan sampai ditemukan adanya denyut nadi dan pernapasan spontan dari penderita.



A



B



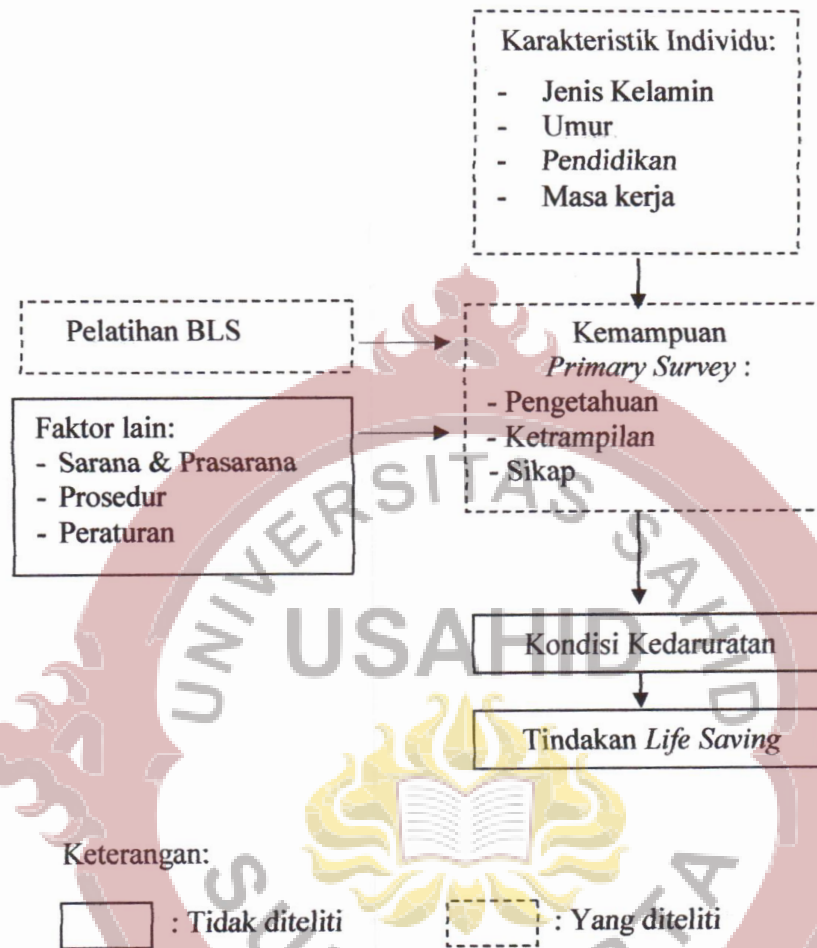
C

Gambar 6. A. Merada Denyut Nadi, B. Tempat pemijatan jantung,
C. Posisi melakukan pemijatan Jantung

e. *Komplikasi Basic Life Support*

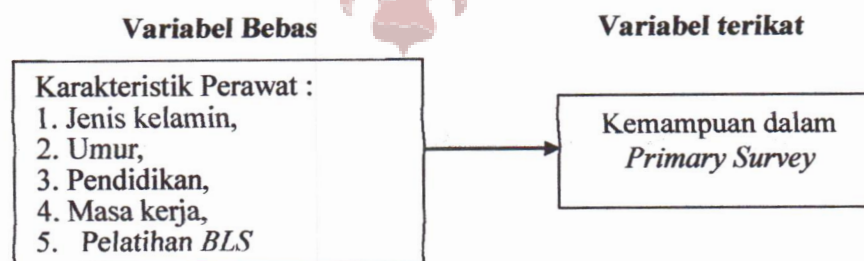
Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita yang mendapatkan tindakan resusitasi jantung paru yaitu patah tulang iga, muntah, ketegangan perut.

B. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan antara karakteristik perawat (jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan dengan kemampuan perawat dalam melakukan *primary survey* kasus kegawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi.

