

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bantuan Hidup Dasar

2.1.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar adalah suatu tindakan mengembalikan keadaan henti napas dan/atau henti jantung ke fungsi optimal untuk mencegah kematian biologis. Bantuan Hidup Dasar merupakan pertolongan pertama yang dilakukan di lokasi kejadian korban ditemukan.¹⁶ Aspek dasar BHD terdiri dari penanganan langsung terhadap henti jantung mendadak, sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru (RJP), dan defibrilasi cepat menggunakan *automated external defibrillator* (AED).⁶

2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar bertujuan untuk penyelamatan dengan melakukan oksigenasi darurat mempertahankan fungsi jantung paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan. Beberapa tujuan BHD antara lain:¹³

- a. Mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat kecelakaan
- b. Mencegah intervensi yang dapat mengancam keselamatan
- c. Mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigen ke jaringan tubuh
- d. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
- e. Bantuan eksternal untuk sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui resusitasi jantung paru

Secara singkat, BHD memiliki tujuan untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas dengan meminimalkan penderitaan, mencegah penyakit atau cedera lebih lanjut, dan mendorong pemulihan pasien yang mengalami kejadian henti jantung di luar rumah sakit.

2.1.3 Sistematika Bantuan Hidup Dasar

Pada setiap kejadian henti jantung di luar rumah sakit, penting untuk diingat sistematika Bantuan Hidup Dasar karena keberhasilan BHD membutuhkan integrasi dan koordinasi dari kegiatan yang ada dalam *chain of survival*. Seorang relawan harus mampu menilai dan menanggulangi kejadian henti jantung di luar rumah sakit sesuai dengan prioritas. Sebelum relawan melakukan pertolongan pada pasien henti jantung, ada beberapa hal yang harus diperhatikan sesuai dengan *chain of survival*, yaitu:¹⁷

- a. Mendeteksi segera kondisi korban (*recognition*)
- b. Meminta pertolongan (*activation of emergency response system*)
- c. Lakukan resusitasi jantung paru segera (*immediate high-quality cardiopulmonary resuscitation*)
- d. Defibrilasi segera (*rapid defibrillation*)
- e. Tindakan bantuan hidup lanjut segera dan perawatan paska henti jantung (*advanced life support and post-arrest care*)
- f. Pemulihan (*recovery*)

2.1.4 Tahapan Pemberian Bantuan Hidup Dasar

Tahap-tahap bantuan hidup dasar pada relawan PMI adalah sebagai berikut:¹⁸

a. *Safety* (Aman penolong, aman korban, dan aman lingkungan)

1. Aman diri penolong

Keamanan relawan sebagai penolong merupakan prioritas utama karena seorang penolong tidak mungkin dapat melakukan pertolongan jika kondisi dirinya berada dalam bahaya. Relawan sebaiknya memperhatikan faktor keamanan dan keselamatan diri penolong sebelum memutuskan untuk memberikan pertolongan pada korban. Relawan setidaknya memperhatikan aspek *universal precaution*/alat pelindung diri (APD), atau setidaknya harus memiliki minimal *pocket mask* untuk menghindari kemungkinan penyebaran penyakit menular.

2. Aman lingkungan

Prinsip pemberian pertolongan pada korban adalah *do not further harm*. Artinya bahwa pemberian pertolongan juga harus dipastikan kondisi lingkungan sekitar korban. Lingkungan di sekitar korban harus dipastikan dalam kondisi yang aman untuk mencegah timbulnya korban baru. Jika posisi korban berada dalam lingkungan yang tidak aman, maka faktor keamanan diri penolong harus menjadi prioritas agar tidak menimbulkan korban baru.

3. Aman korban

Prinsip pertolongan pada korban harus dilakukan dengan langkah dan prosedur yang tepat. Korban bisa diposisikan dengan posisi

yang tepat dan dijauhkan dari barang-barang yang bisa menimbulkan trauma baru pada korban.

b. *Response* (Periksa respon korban)

Cara melakukan pemeriksaan respon korban ada beberapa langkah, diantaranya dengan rangsangan suara (memanggil korban dengan suara lantang/keras) dan menepuk pada bahu (*shake and shout*).¹⁹ Sambil melakukan pengecekan terhadap kesadaran korban menggunakan AVPU (*alert, voice, pain, unresponsive*).²⁰ Memberikan rangsangan nyeri dengan cara memberikan cubitan pada area bahu, menggilas pada area supra orbita dan menekan dengan kuat pada area ujung jari korban.

c. *Shout for Help & Activate Emergency Medical System* (Meminta pertolongan)

Jika korban tidak menunjukkan reaksi maka langkah berikutnya adalah meminta bantuan/mengaktifkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119.²¹ Penolong juga dapat berteriak dengan keras untuk meminta pertolongan pada orang terdekat. Penolong juga dapat bisa menghubungi nomor ambulans terdekat agar petugas kesehatan dapat segera datang.

d. *Airway* (Periksa denyut nadi dan napas secara bersamaan)

Pada pasien dewasa, penolong bisa memeriksa denyut nadi karotis dan bersamaan dengan pemeriksaan nadi karotis, penolong dapat memperhatikan status pernapasan korban. Pemeriksaan status pernapasan

korban dapat dilakukan dengan *look, listen, dan feel*.²² Jika denyut nadi karotis teraba dan napas tidak ada atau tersengal-sengal maka tindakan berikutnya adalah memeriksa jalan napas korban dengan cara membuka jalan napas korban secara manual.

Jika denyut nadi karotis masih teraba normal dan hasil pemeriksaan masih menunjukkan tanda-tanda pernapasan spontan yang normal, maka relawan dapat memantau korban hingga tenaga medis tiba. Korban bisa diposisikan pada posisi pemulihan untuk tetap menjaga kepatenan pada jalan napas. Namun ketika nadi karotis masih teraba dan korban bernapas tidak normal atau tidak ada tanda-tanda pernapasan spontan pada korban, maka relawan dapat melakukan pemeriksaan pada jalan napas.

Pemeriksaan jalan napas dapat dilakukan dengan teknik membuka jalan napas secara manual. Berikut teknik membuka jalan napas secara manual:²²

1. *Head-tilt/chin-lift maneuver*
 2. *Jaw-thrust maneuver*
- e. *Breathing* (Bantuan napas)

Pada tahap ini ketika hasil pemeriksaan jalan napas menunjukkan adanya sumbatan pada jalan napas, maka segera keluarkan sumbatan tersebut. Pada korban dengan penurunan kesadaran, perlu diantisipasi kemungkinan terjadinya sumbatan pada jalan napas, diantaranya akibat penumpukan cairan di jalan napas, pangkal lidah korban

jatuh ke belakang penyempitan pada bronkus, dan oedema atau penyempitan pada laring. Relawan harus cermat mendengarkan bunyi napas tambahan pada korban. Relawan dapat memberikan bantuan napas dengan 1 kali bantuan napas setiap 6 detik atau 10 kali napas buatan per menit pada orang dewasa.

f. *Circulation* (Bantuan sirkulasi)

Jika tidak teraba denyut nadi, dilakukan resusitasi jantung paru (RJP). Cara melakukan RJP pada korban dewasa :

1. Letakkan korban pada area permukaan yang datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapatkan penekanan yang adekuat.
2. Pastikan pakaian pada bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat recoil dada.
3. Berlutut sedekat mungkin dengan dada korban. Letakkan bagian pangkal dari salah satu tangan pada daerah tengah bawah dari sternum (2 jari ke arah *cranial* dari *procecus xyphoideus*). Jari-jari penolong bisa diposisikan saling menjalin.
4. Jaga kedua lengan lurus dengan siku dan terkunci, posisi pundak berada tegak lurus dengan kedua tangan, dengan cepat dan bertenaga tekan bagian tengah bawah dari sternum pasien ke bawah dengan kedalaman minimal 2 inch atau sekitar 5 cm ($1/3$ diameter *anteroposterior* pada dada).
5. Lepaskan tekanan ke dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit dan biarkan dada kembali ke posisi normal. Lamanya pelepasan tekanan

harus sama dengan lamanya pemberian tekanan. Tangan jangan diangkat dari dada pasien atau berubah posisi.

6. Relawan yang terlatih lakukan RJP dengan 2 kali nafas buatan dan 30 kali kompresi dada. Kemudian periksa nadi dan pernapasan pasien setelah 2 menit. Korban dengan henti jantung dapat diberikan 1 nafas setiap 6 detik (10 nafas per menit) saat kompresi dada terus menerus dilakukan.

Proses RJP harus dihentikan dengan indikasi diantaranya korban sudah teraba denyut nadi dan adekuat. Selain itu RJP juga bisa dihentikan kalau korban sudah menunjukkan adanya tanda kematian diantaranya pupil mata korban sudah mengalami mediasi maksimal saat dirangsang dengan cahaya, adanya tanda lebam mayat. Saat relawan sudah merasa kelelahan, RJP juga harus dihentikan. Datangnya petugas kesehatan yang lebih ahli juga salah satu indikasi RJP dapat dihentikan.

2.2 Relawan PMI

2.2.1 Definisi Relawan Palang Merah Indonesia (PMI)

Definisi relawan dalam lingkup Palang Merah Indonesia (PMI) adalah individu yang mendaftarkan diri secara sukarela dan bersedia dimobilisasi sesuai dengan kebutuhan PMI.⁹ Selain itu, relawan di PMI juga memiliki arti individu yang mendatangkan manfaat bagi masyarakat rentan beserta lingkungannya sesuai dengan prinsip-prinsip dasar gerakan Palang Merah Indonesia. Sedangkan definisi relawan itu sendiri merupakan seseorang atau

kelompok yang berkontribusi terhadap organisasi dengan memberikan waktu dan keahliannya untuk pelayanan kerelawanan.⁹

2.2.2 Tugas Relawan PMI

Tugas relawan PMI pada kondisi kegawatdaruratan tercantum pada Pasal 17 di anggaran rumah tangga PMI, meliputi:⁹

- a. Pertolongan pertama
- b. Penyediaan dan pelayanan ambulans
- c. Pengadaan dan distribusi air bersih serta sanitasi
- d. Pelayanan kesehatan keliling

2.2.3 Jenis Relawan PMI

Sumberdaya relawan PMI, dibagi menjadi 4 yaitu:⁹

- a. Palang Merah Remaja (PMR)
- b. Korps Sukarela (KSR)
- c. Tenaga Sukarela (TSR)
- d. Donor Darah Sukarela (DDS)

Relawan yang aktif dalam kegawatan yang terjadi di masyarakat merupakan relawan KSR dan TSR. Menurut data yang tercantum di PMI Pusat pada tahun 2019, PMI memiliki lebih kurang 1,5 juta sukarelawan yang siap melakukan pelayanan diseluruh penjuru Indonesia.²³

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi, pemahaman, dan keterampilan yang didapat melalui pengalaman, pendidikan, atau penelitian. Ini

termasuk fakta, prinsip, konsep, dan kemampuan yang memungkinkan seseorang untuk memahami dan memecahkan masalah. Pengetahuan merupakan domain penting dalam unsur kemampuan karena mempengaruhi sikap dan tindakan/keterampilan seseorang. Pengetahuan yang benar dan relevan dapat membantu dalam penanganan efektif dan membentuk wawasan sesuai data pengetahuan yang dimiliki.²⁴

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Rahmah (2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:¹⁶

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah formal. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan. Selain itu, meningkatkan ilmu pengetahuan tidak mutlak didapatkan dari pendidikan formal, namun dapat juga melalui pelatihan. Pelatihan sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang. Hal ini karena pendidikan juga proses mengubah sikap dan perilaku seseorang.⁶ Pada penelitian Susi Erawati diperoleh hasil bahwa responden yang tidak sekolah memiliki pengetahuan cukup tentang BHD, sedangkan responden yang mempunyai pendidikan terakhir SD, SMP, SMA, dan setara perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang BHD.²⁵

b. Media massa/Informasi

Informasi yang tersedia melalui media, internet, dan sumber-sumber lain membantu seseorang memperoleh dan meningkatkan pengetahuan. Beragamnya media massa yang tersedia mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam perkembangan inovasi terbaru.²⁶ Pada penelitian Susi Erawati menjelaskan bahwa responden memperoleh informasi tentang BHD dari berbagai sumber seperti buku, media cetak, media elektronik, dan informasi dari orang, sehingga dapat dibuktikan bahwa media massa memiliki peran dalam menyalurkan informasi tentang bantuan hidup dasar.²⁵

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi sosial, budaya, dan ekonomi seseorang juga mempengaruhi apa yang mereka ketahui dan persepsi terhadap suatu hal. Sosial dan budaya yang berlaku pada masyarakat sekeliling dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.⁶ Selain itu, ekonomi mempengaruhi seseorang dapat memperoleh fasilitas yang memadai untuk menunjang proses meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dalam proses perkembangan dan perilaku seseorang, dikarenakan pada suatu lingkungan akan menerima dan memberikan efek timbal balik yang dapat berpengaruh pada pengetahuan individu.²⁷

e. Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan dikarenakan pengalaman adalah hal yang pernah dirasakan oleh diri sendiri atau orang lain. Pengamatan atau peninjauan kembali pengetahuan yang telah dipelajari untuk mengatasi masalah baru juga memainkan peran penting dalam membangun pengetahuan dan memahami bagaimana pengambilan keputusan berikutnya. Interpretasi teori ini terdapat pada penelitian I W. Suranadi, diperoleh bahwa responden yang tidak memiliki pengalaman tentang BHD memiliki pengetahuan kurang, sedangkan responden yang memiliki pengalaman memiliki pengetahuan baik.⁵

f. Usia

Seiring bertambahnya usia, ilmu pengetahuan seseorang juga akan berbanding lurus karena adanya peningkatan pola pikir dan daya tangkap yang didapatkan dari pengalaman selama hidup. Hasil penelitian Susi Erawati didapatkan hasil bahwa responden yang berusia 41-65 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang BHD.²⁵ Hal tersebut didasari oleh tingkat kematangan dalam berfikir membuat seseorang semakin mudah untuk menganalisis dan memahami informasi yang didapatkan.²⁸

2.3.3 Teori Perilaku Lawrence Green

Perilaku kesehatan menurut Green (1980) dikutip dari Asmarasari (2019), terdapat tiga faktor yang menjadi fokus dalam menganalisis dan melakukan evaluasi.²⁹ Ketiga faktor ini disebut sebagai faktor-faktor pendorong dalam mempengaruhi perilaku relawan.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan relawan untuk mengadopsi perilaku kesehatan tertentu. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap dan usia.³⁰

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan dan sumber daya relawan untuk mengadopsi perilaku.²⁹ Ini mencakup lingkungan fisik, ketersediaan informasi, akses ke pelatihan dan dukungan logistik.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mempengaruhi dukungan, insentif, atau hadiah yang mungkin diterima relawan sebagai hasil dari perilaku kesehatan mereka. Dukungan dari keluarga atau teman, apresiasi dari sesama relawan, atau manfaat kesehatan yang dirasakan dapat menjadi penguat positif untuk mempertahankan perilaku kesehatan.

2.4 Kesiapan Mental

2.4.1 Definisi Kesiapan Mental

Kesiapan mental mengacu pada keadaan kesiapsiagaan dan kesiapan psikologis untuk menghadapi dan mengatasi situasi yang menantang atau menuntut penyelesaian secara efektif. Ini melibatkan memiliki ketahanan mental dan emosional untuk menghadapi stres, tekanan, dan ketidakpastian dengan cara yang konstruktif.³¹ Kesiapan mental bukan hanya tentang kesiapan fisik untuk melakukan tugas, namun juga mencakup pola pikir dan sikap mental yang benar

untuk melaksanakan tugas secara optimal meskipun terdapat hambatan atau kesulitan yang potensial.³²

2.4.2 Karakteristik Kesiapan Mental

Menurut Rogers (1981) dikutip dalam Alfendho (2021) tentang karakteristik kesiapan mental terdiri dari enam kriteria yaitu:³³

a. Berkembang Kearah Kemandirian (*Toward Independent*)

Kesiapan mental mencakup kemampuan untuk tumbuh dan berkembang menjadi individu yang mandiri, relawan mampu mengambil keputusan, dan bertanggung jawab atas diri sendiri.³⁴

b. Mampu Menerima Kenyataan (*Ability to Accept Reality*)

Relawan mampu untuk menghadapi kenyataan, termasuk menerima diri sendiri, situasi hidup, dan perubahan yang terjadi.³⁵

c. Mampu Merespon dengan Tepat (*Readiness to Responed*)

Kesiapan relawan untuk merespons dan menghadapi tantangan atau situasi yang kompleks dengan tepat dan efektif.

d. Kapasitas untuk Seimbang (*Capacity to Balance*)

Kemampuan relawan untuk mencapai keseimbangan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti emosi, pekerjaan, dan hubungan interpersonal.

e. Mampu Berempati (*Empatic Understanding*)

Relawan memiliki kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan orang lain (empati) serta mampu berkomunikasi dengan baik dalam hubungan sosial.³⁴ Memiliki kesiapan mental yang baik

dalam memberikan bantuan hidup dasar dapat membantu relawan dalam menangani situasi yang kompleks dan stresor yang tinggi dengan lebih efektif dan empatik.

f. Mampu Menguasai Amarah (*Controlling Anger*)

Relawan juga memiliki kemampuan untuk mengelola emosi, termasuk menguasai amarah dan mengatasi konflik dengan cara yang konstruktif.³³

2.4.3 Indikator Kesiapan Mental

Terdapat beberapa indikator dalam kesiapan mental antara lain adalah:³⁶

a. Memiliki pertimbangan yang logis dan rasional

Relawan dengan kesiapan mental yang baik cenderung mampu menganalisis situasi dengan baik dan mengambil keputusan yang masuk akal.

b. Memiliki kemauan dan kemampuan untuk bekerja sama

Kesiapan mental melibatkan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain dan berkontribusi secara positif dalam tim. Kemauan untuk bekerja sama dan berkolaborasi mencerminkan sikap yang terbuka dan empatik terhadap orang lain.

c. Memiliki keberanian untuk bertanggungjawab

Relawan yang siap secara mental memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugas yang dihadapinya, juga sanggup menerima tanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka.

d. Memiliki kemampuan untuk beradaptasi

Kesiapan mental juga mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dan situasi yang berbeda. Kemampuan untuk menyesuaikan diri mencerminkan fleksibilitas dan adaptabilitas individu.

e. Mempunyai semangat untuk berkembang dan mencapai kemajuan

Relawan yang siap secara mental cenderung selalu berusaha untuk berkembang dan mencapai kemajuan. Mereka memiliki semangat untuk terus belajar dan meningkatkan diri.

f. Mampu mengelola emosi

Kesiapan mental juga mencakup kemampuan untuk mengelola emosi dengan baik. Individu yang dapat mengendalikan emosi lebih tenang dan rasional dalam menghadapi situasi yang menantang.

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Mental

Kesiapan mental dalam memberikan bantuan hidup dasar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor dibagi menjadi dua, yakni faktor eksternal dan internal.³³ Faktor eksternal yang mempengaruhi kesiapan mental relawan dalam pemberian bantuan hidup dasar (BHD) seperti:

a. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan di lokasi kejadian dapat berdampak pada kesiapan mental relawan. Lingkungan yang ekstrim, seperti bencana alam atau lokasi yang tidak aman, dapat menimbulkan tekanan dan stres tambahan pada relwan. Iklim, cuaca, dan aksesibilitas lokasi juga dapat mempengaruhi kesiapan relawan dalam memberikan bantuan.

b. Tingkat keadaan darurat

Tingkat keadaan darurat yang dialami oleh relawan bisa menjadi faktor penting dalam mempengaruhi kesiapan mental. Semakin serius dan kompleks keadaan darurat, semakin besar tekanan dan tantangan yang dihadapi relawan dalam memberikan BHD. Tingkat kesulitan tugas dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan kesiapan psikologis relawan.

c. Tingkat kerusakan dan kebutuhan korban

Tingkat kerusakan dan kebutuhan korban di lokasi kejadian dapat berpengaruh pada kesiapan mental relawan. Jumlah korban, tingkat cedera, dan keparahan kondisi medis korban dapat mempengaruhi emosi dan ketahanan mental relawan. Tuntutan untuk memberikan BHD kepada banyak korban dengan kondisi yang beragam bisa menjadi tantangan bagi relawan.

d. Tingkat dukungan dan pengawasan

Dukungan dari tim dan rekan relawan, petugas medis atau penyelamat lainnya, serta pengawasan dan bimbingan dari pimpinan atau koordinator dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesiapan mental.

e. Kualitas komunikasi dan koordinasi

Sementara itu, faktor internal yang mempengaruhi kesiapan mental relawan adalah:

a. Pengetahuan dan keterampilan

Pengetahuan tentang teknik dan prosedur BHD serta keterampilan dalam menerapkannya sangat penting bagi kesiapan mental

relawan. Semakin baik pengetahuan dan keterampilan mereka, semakin percaya diri dan siap relawan dalam menghadapi situasi darurat dan memberikan bantuan yang efektif.³⁷

b. Pengalaman dan latihan

Pengalaman sebelumnya dalam situasi darurat atau latihan yang intensif dapat mempengaruhi kesiapan mental relawan. Relawan yang memiliki pengalaman dapat mendukung proses perencanaan, memberikan wawasan dan pemahaman tentang tugas dan tantangan yang dihadapi, sedangkan latihan meningkatkan ketangguhan dan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi yang mungkin menekan.³⁷

c. Motivasi dan komitmen

Motivasi relawan dalam membantu orang lain dan komitmen mereka terhadap misi bantuan dapat mempengaruhi kesiapan mental mereka. Relawan yang memiliki motivasi tinggi dan komitmen kuat cenderung lebih siap secara psikologis untuk menghadapi tantangan dan risiko yang mungkin terjadi.³⁷

d. Sikap dan keyakinan

Sikap positif, optimisme, dan keyakinan diri dapat meningkatkan kesiapan mental relawan.³⁷ Melihat situasi dengan pandangan yang konstruktif dan yakin bahwa relawan dapat memberikan kontribusi positif dalam memberikan BHD akan membantu relawan mengatasi stres dan hambatan.

e. Stres dan *coping mechanism*

Stres adalah bagian dari situasi darurat, dan relawan harus mampu mengatasi stres ini. Relawan perlu memiliki mekanisme penanganan atau *coping mechanism* yang efektif, seperti mengidentifikasi emosi, berbicara dengan rekan, atau beristirahat, untuk menjaga keseimbangan mental selama misi bantuan.

f. Kesehatan mental dan fisik

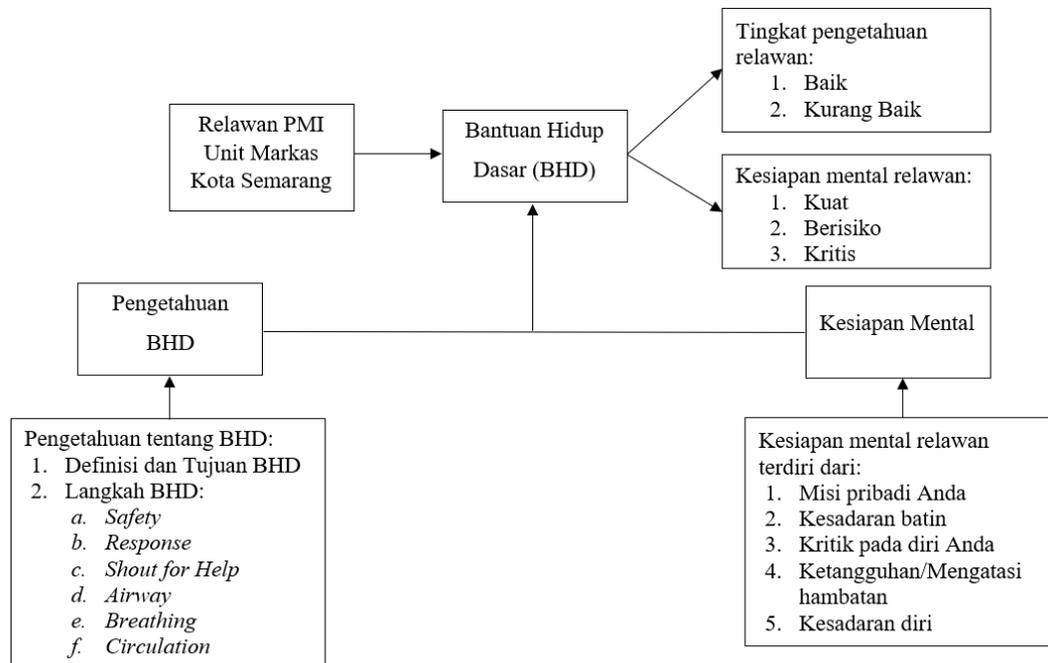
Kesiapan mental juga dipengaruhi oleh kesehatan mental dan fisik relawan. Kondisi fisik yang baik dan kesehatan mental yang stabil membantu relawan menghadapi beban kerja dan stres dengan lebih baik.³⁷

g. Kepercayaan diri

Kepercayaan diri adalah elemen kunci dalam kesiapan mental relawan. Relawan yang memiliki keyakinan pada kemampuan mereka untuk memberikan BHD akan lebih siap secara mental dalam menghadapi berbagai situasi darurat.

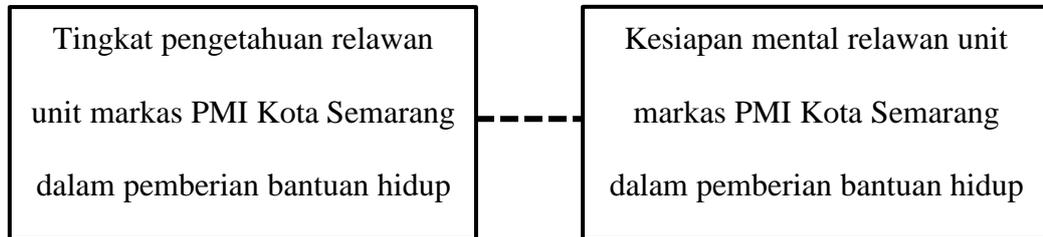
Pengelolaan dan pengembangan faktor-faktor ini dapat meningkatkan kesiapan mental relawan dalam menghadapi situasi darurat dan memberikan bantuan hidup dasar yang efektif.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori. ^{16,28,38}

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep.