

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yang meliputi : 1) Konsep Dasar Edukasi. 2) Konsep Dasar Bantuan Hidup Dasar. 3) Konsep Dasar Pengetahuan. 4) Konsep Dasar Henti Jantung. 5) Kerangka Teori. 6) Kerangka Konsep. 7) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Dasar Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi adalah pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dalam hal kesehatan. Dalam edukasi ini melibatkan proses pembelajaran dan pengajaran yang ditujukan untuk mempromosikan pemahaman tentang pentingnya kesehatan, serta memberikan keterampilan dan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi yaitu memberdayakan individu agar dapat mengambil tindakan dan tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan masyarakat di sekitar mereka. Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah,

menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009) dalam (Putri Laksana Tiara & Stephani, 2022)

2.1.3 Sasaran Edukasi

Edukasi kesehatan dapat meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dewasa ataupun remaja dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku yang lebih baik dan sehat. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Putri Laksana Tiara & Stephani, 2022)

2.1.4 Prinsip Edukasi Kesehatan

Menurut Mubarak, (2007) dalam (Ratu et al., 2022) bahwa terdapat beberapa prinsip pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- 2) Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
- 3) Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien.

2.1.5 Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo (2012) penggolongan metode pendidikan/ edukasi ada 3 yaitu:

1. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan.

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

- a. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

1. Ceramah

Ceramah adalah metode penyampaian pelajaran atau informasi yang paling mudah dan efektif untuk dilakukan (D. F.

Hidayat, 2022). Ceramah adalah kegiatan menyajikan sebuah pelajaran yang dilakukan oleh penceramah dengan cara memberikan penjelasan secara lisan kepada pembacanya (Sulistyarini & Zainal, 2020). Menurut (Ichsan, 2016) metode ceramah sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis guna menyampaikan informasi. Selain itu, ceramah juga berguna untuk mengatasi kelangkaan literatur yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan daya paham siswa. Sehingga metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

2. Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah:

1. Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk secara

berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

a. Curah pendapat (*Brain storming*).

Metode ini adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok.

Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok bedanya hanya pada permulaan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis (*Flipchart*). Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, maka tidak ada yang boleh memberikan komentar sampai semua peserta menyampaikan pendapatnya dan akhirnya terjadi diskusi.

b. Bola salju (*Snow balling*).

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

c. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*).

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

d. Memainkan peran (*Role play*).

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Misalnya berperan sebagai dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

e. Permainan simulasi (*Simulation games*).

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

3. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (*Public*)

Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

a. Ceramah umum (*Public speaking*).

11 Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

b. Pidato atau diskusi.

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

c. Simulasi

Simulasi adalah suatu metode yang digunakan untuk merepresentasikan situasi atau kejadian nyata dengan menggunakan model atau sistem yang dibuat secara artifisial. Dalam konteks ini, simulasi dapat berupa simulasi komputer, simulasi fisik, atau simulasi lainnya yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang suatu fenomena atau proses yang sedang diamati (Herlina, 2019). Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung (Aryani et al., 2020). Sebagai contoh simulasi yaitu dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

d. Tulisan atau majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

e. Billboard

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Edukasi

Menurut Widyawati (2010) keberhasilan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

a. Faktor penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian sehingga mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta metode yang digunakan tidak tepat.

2.2 Konsep Dasar Bantuan Hidup Dasar

2.2.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Bantuan hidup dasar (BHD) adalah prosedur darurat untuk mempertahankan dan memulihkan organ vital dan henti napas pada korban henti jantung. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan bantuan hidup dasar adalah kompresi dada yang memadai, terdiri dari frekuensi dan kedalaman kompresi yang memadai (Schmid et al., 2018). Bantuan hidup dasar merupakan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa seseorang ketika terjadi henti jantung. Henti jantung merupakan keadaan saat jantung memompa darah secara maksimal yang disebabkan oleh malfungsi dari otot jantung. Penurunan sirkulasi darah dari atrium menyebabkan kurangnya asupan oksigen dalam darah yang dapat mengakibatkan organ tubuh tidak berfungsi

semestinya hingga dapat menyebabkan kematian jaringan (Sudiharto, 2020).

2.2.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan utama Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah menjaga darah tetap mengalir dari jantung ke otak, ke seluruh tubuh, dan kembali ke jantung. Resusitasi Jantung Paru sangat dibutuhkan bagi orang yang tenggelam, mengalami serangan jantung, atau kehabisan napas karena syok, seperti karena kecelakaan atau jatuh. Namun, korban yang kehilangan kesadaran karena kecelakaan tidak boleh segera dipindahkan, karena ada risiko patah tulang. Tidak seperti korban tenggelam dan korban serangan jantung, resusitasi harus segera dilakukan (Sudiharto, 2020).

Menurut Sudiharto (2020) BHD tahun merupakan pertolongan pertama darurat yang bertujuan untuk:

- a. Mencegah terhentinya sirkulasi, aliran darah, dan pernapasan dari jantung ke otak dan ke seluruh tubuh.
- b. Memberikan bantuan eksternal dengan resusitasi kardiopulmoner dan bantuan pernapasan untuk mencegah henti sirkulasi dan pernapasan pada korban

2.2.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dilakukan adalah tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) sangat penting bagi pasien atau pada orang yang mengalami henti jantung.

a. Henti jantung

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer, 2010).

b. Henti Nafas

Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (*suffocation*), trauma dan lain-lainnya. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban dan ini merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut dan nadinya masih teraba, dimana oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ-organ vital yang lainnya. Dengan memberikan bantuan resusitasi, ia dapat membantu

2.2.4 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar menurut American Heart Association, 2020 adalah:

a. *Danger (D)*

- 1) Pastikan keamanan penolong (menggunakan alat perlindungan diri (APD))
- 2) Keamanan pasien
- 3) Keamanan lingkungan (keamanan dari tempat kejadian apakah aman bagi penolong maupun pasien)

b. *Respon (R)*

Periksa respon pasien dengan AVPU (*Alert, Verbal, Pain, dan UnResponsive*) Memastikan keasadaran pasien terlebih dahulu, menepuk bahu sambil merangsang respon verbal dengan memanggil "Buka mata pak/bu". Bila tidak merespon berikan rangsang nyeri. rangsang dapat diberikan dengan melakukan penekanan yang keras pada ujung kuku pasien atau dengan penekanan pada sternum pasien bila tidak merespon dengan rangsangan nyeri dapat dipastikan pasien dalam keadaan atau kondisi Unresponsive.

c. *Shout for help (S)*

Segera berteriak minta pertolongan untuk mengaktifkan EMS (*Emergency Medical System*) 119. Dan meminta bantuan untuk memposisikan pasien untuk melakukan tindakan Bantuan Hidup

Dasar yaitu RJP yang efektif, pasien harus dalam posisi terlentang dan berada pada permukaan yang datar dan keras, jika pasien ditemukan dalam posisi miring atau tengkurap, ubahlah posisi pasien ke posisi terlentang. Mengatur posisi penolong berlutut disamping pasien atau sejajar dengan bahu pasien agar saat memberikan bantuan nafas dan sirkulasi, penolong tidak perlu mengubah posisi.

d. *Circulation (C)*

Dilakukan dengan cara:

- a) Memastikan ada tidaknya denyut nadi pasien.
- b) Denyut nadi pasien dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher pasien dengan dua atau tiga jari tangan (jari telunjuk dan jari tengah) penolong meraba 2-3cm disamping trachea selama kurang dari 10 detik sambil melihat tanda-tanda kehidupan apakah ada pernafasan pergerakan dada, terdengar suara nafas, dan hembusan nafas ada atau tidak.

- c) Bila arteri karotis tidak teraba lakukan kompresi jantung luar dengan perbandingan 30:2 (kompresi:ventilasi) baik 1 atau 2 orang penolong dengan teknik sebagai berikut:

- (1) Letakkan salah satu pangkal telapak tangan penolong pada pertengahan dari setengah bawah tulang dada (sternum)

(2) Letakkan pangkal telapak tangan yang satu lagi menumpang diatas tangan yang pertama. Letakkan jari-jari kedua tangan atau saling mengait & mengunci atau memastikan bahwa penekanan yang dilakukan tepat pada sternum.

(3) Tempatkan badan penolong vertical diatas pasien dengan bertumpu pada kedua lengan yang diluruskan diatas sternum pasien dan tekan sternum lurus sedalam 2'-2,4' inci (5-6cm), recoil dada maksimal dan meminimalkan interupsi.

(4) Kecepatan kompresi adalah 100=120x/menit

e. *Airway* (A)

Setelah melakukan tindakan kompresi sebanyak 30 kali maka dilanjutkan dengan pemberian bantuan nafas sebanyak 2 kali yang diawali dengan membersihkan jalan nafas bila ada sumbatan dan membuka jalan nafas. Untuk membuka jalan nafas, bisa dengan mendongakkan kepala pasien dengan meletakkan tangan penolong didahi, kemudian angkat dagu korban secara perlahan.

f. *Breathing* (B)

Bantuan nafas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut atau mulut ke masker dengan cara memberikan 1 bantuan nafas setiap 6 detik antara bantuan nafas berikutnya, volume udara yang

dihembuskan sesuai kapasitas volume tidal atau sampai dada pasien terlihat mengembang.

- g. Sesudah dilakukan pemberian Bantuan Hidup Dasar dengan Resusitasi Jantung Paru selama 2 menit (5 siklus ventilasi dan kompresi) pasien di evaluasi. Jika nadi tidak teraba Resusitasi Jantung Paru dilanjutkan sebanyak 30:2 (kompresi, ventilasi)
- h. Jika nadi teraba, tetapi nafas belum ada maka diberikan rescue breathing sebanyak 10-12 kali/menit selama 2 menit dan di evaluasi lagi
- i. Jika nadi teraba dan nafas spontan maka berikan *recovery position* (posisi pemulihan).
- j. Resusitasi Jantung Paru dapat diberhentikan bila:
 - 1) Timbul sirkulasi dan nafas yang efektif dan spontan atau *return of spontaneous circulation* (ROSC).
 - 2) Dilanjutkan ke tenaga profesional.
 - 3) Pasien dinyatakan meninggal dunia (adanya tanda lebam mayat).
 - 4) Penolong tidak dapat melanjutkan karena kelelahan, ada bahaya lingkungan.
 - 5) Terdapat kondisi valid *do not resuscitation* (DNR) pada penolong.

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu factor predisposisi untuk terjadinya perilaku (Jurisa, 2015). Pengetahuan merupakan suatu informasi yang terpadu, sedangkan informasi merupakan analisis pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan, suatu ilmu dapat terbentuk. Selanjutnya dapat memberikan informasi-informasi pada suatu bidang tertentu dan memberikan manfaat sehingga bidang dapat terus berkembang (Silitonga & Nuryeti, 2022). Sedangkan menurut (Notoadmojo, 2010) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Gunawan & Palupi, 2017) Taksonomi Bloom mengklarifikasi perilaku menjadi enam kategori, dari yang sederhana (mengetahui) sampai dengan yang lebih kompleks (mengevaluasi). Ranah kognitif terdiri atas (berturut-turut dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)/C-1

Pengetahuan dalam pengertian ini melibatkan proses mengingat kembali hal-hal yang spesifik dan universal, mengingat kembali metode dan proses, atau mengingat kembali pola, struktur atau setting.

2. Pemahaman (*Comprehension*)/C-2

Pemahaman bersangkutan dengan inti dari sesuatu, ialah suatu bentuk pengertian atau pemahaman yang menyebabkan seseorang mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan, dan dapat menggunakan bahan atau ide yang sedang dikomunikasikan, dan dapat menggunakan bahan atau ide yang sedang dikomunikasikan itu tanpa harus menghubungkannya dengan bahan lain.

3. Penerapan (*Application*)/C-3

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, prinsip di dalam berbagai situasi. Sebagai contoh: agar teh dalam gelas cepat mendingin, maka tutup gelas harus dibuka (bidang biologi); dan jari yang terlukai harus diberi obat merah (bidang kesehatan).

4. Analisis (*Analysis*)/C-4

Analisis diartikan sebagai pemecahan atau pemisahan suatu komunikasi (peristiwa, pengertian) menjadi unsur-unsur penyusunnya, sehingga ide (pengertian, konsep) itu relative menjadi lebih jelas dan/atau hubungan antar ide ide lebih eksplisit. Analisis merupakan memecahkan suatu isi

komunikasi menjadi elemen-elemen sehingga hierarki ide-idenya menjadi jelas.

5. Sintesis (*Synthesis*)/C-5

Sintesis adalah memadukan elemen-elemen dan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan. Sintesis bersangkutan dengan penyusunan bagian-bagian atau unsur-unsur sehingga membentuk suatu keseluruhan atau kesatuan yang sebelumnya tidak tampak jelas.

6. Evaluasi (*Evaluation*)/C-6

Evaluasi adalah menentukan nilai materi dan metode untuk tujuan tertentu. Evaluasi bersangkutan dengan penentuan secara kuantitatif atau kualitatif tentang nilai materi atau metode untuk suatu maksud dengan memenuhi tolak ukur tertentu.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman & Agus Riyanto, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan informal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga

mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

2. Informasi/media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan-perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan menifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.4 Konsep Dasar Henti Jantung

2.4.1 Definisi Henti Jantung

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik (Hardisman, 2014). Henti jantung primer atau *cardiac arrest* merupakan ketidakmampuan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat kembali normal (Sartono, 2016). Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan

oksigen, pernafasan yang terganggu misalnya tersenggal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.

Kematian jantung mendadak atau cardiac arrest adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (American Heart Association, 2015).

2.4.2 Etiologi Henti Jantung

Menurut Sartono (2016), henti jantung disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Penyakit kardiovaskular : penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, embolus paru, fibrosis pada sistem konduksi.
2. Kekurangan oksigen akut : henti nafas, benda asing di jalan, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
3. Kekurangan dosis obat : digitalis quinidin, adrenalin, isoprenalin.
4. Gangguan Asam-Basa atau Elektrolit : kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum tinggi.
5. Kecelakaan, tersengat listrik, tenggelam.
6. Anastesia dan pembedahan.
7. Syok (hipovolemik, neurologi, anafilaksis).

8. Terapi dan tindakan diagnostik medis.

2.4.3 Patofisiologi Henti Jantung

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia yaitu fibrilasi ventrikel (VF), takhikardi ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan asistole (Kasron, 2012).

1. Fibrilasi ventrikel

Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya, jantung hanya mampu bergetar saja. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC shock atau defibrasi.

2. Takhikardi ventrikel

Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembekuan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri memendek. Akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa

nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

3. *Pulseless Electrical Activity* (PEA) Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktifitas atau menghasilkan kontraktifitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba.
4. Asistole Keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR

2.4.4 Manifestasi Klinis

Gejala yang paling umum adalah munculnya rasa tidak nyaman atau nyeri dada yang mempunyai karakteristik seperti perasaan tertindih yang tidak nyaman, diremas, berat, sesak atau nyeri. Lokasinya ditengah dada di belakang sternum. Menyebar ke bahu, leher, rahang bawah atau kedua lengan dan jarang menjalar ke perut bagian atas. Bertahan selama lebih dari 20 menit. Gejala yang mungkin ada atau mengikuti adalah berkeringat, mual atau muntah, sesak nafas (nafas pendek-pendek), kelemahan, tidak sadar (Suharsono, T & Ningsih, 2012).

2.4.5 Penatalaksanaan

Henti jantung adalah keadaan darurat medis. Jika tidak segera diobati, hal ini dapat menyebabkan kematian jantung mendadak. Dibutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat agar penderita dapat bertahan hidup

ketika jantung berhenti hipoksia dapat menyebabkan kerusakan otak hanya dalam beberapa menit, kematian atau kerusakan otak permanen dapat terjadi dalam 4-6 menit.

1. *Cardio Pulmonary Resucitation* (CPR) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal. Segera lakukan CPR untuk mempertahankan aliran darah ke organ-organ vital tubuh. Pada penanganan korban cardiac arrest dikenal istilah rantai untuk bertahan hidup (*Chain of survival*); cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian cardiac arrest. Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian ini kuat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup. *Chain of survival* terdiri dari 4 rangkaian. *Early acces* kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifkan EMS. Early CPR, CPR akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia datang. *Early* defibrilator pada beberapa pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung. *Early advance care* pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan.

2. Sebelum melakukan CPR penolong cepat memeriksa apakah pasien sadar atau tidak. Jika tidak sadar cepat periksa pernafasan jika tidak bernafas secara normal mulai lakukan CPR dan meminta bantuan. Jika penolong tidak terlatih CPR dilakukan dengan cara mendorong keras dan cepat di dada pasien sekitar 100 kompresi/menit. Lakukan ini sampai defibrilator portable tersedia dan personil bantuan datang. Jika telah terlatih periksa jalan nafas pasien dan berikan napas buatan setelah 30 kompresi.
3. Defibrillator Merupakan alat yang digunakan untuk memberikan sengatan listrik melalui dinding dada ke jantung. digunakan untuk aritmia jenis fibrilasi ventrikel. Defibrillator telah banyak disediakan ditempat-tempat umum seperti bandara dan mall.
4. Penanganan di Unit Gawat Darurat Pemberian obat anti-aritmia untuk pengobatan darurat atau jangka panjang. Jenis obat yang digunakan adalah jenis obat beta bloker, angiotensin 20 converting enzyme (ACE) inhibitor, calcium channel blockers atau obat amiodarone (Cordarone). *Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)*, ICD adalah alat yang menggunakan tenaga baterai yang ditanamkan di dekat tulang selangkang kiri dan disambungkan lewat pembuluh darah sampai ke jantung. setelah kondisi pasien stabil direkomendasikan untuk implantasi ICD. ICD terus memonitor irama jantung jika terdeteksi irama jantung terlalu lambat maka ICD berfungsi sebagai alat pacu jantung untuk menormalkan irama jantung. yang ketiga *Coronary*

Angioplasty, prosedur ini dilakukan jika ada penyempitan aliran darah ke jantung, bertujuan untuk membuka blokir arteri koroner sehingga aliran darah ke jantung lebih lancar. *Coronary Bypass Surgery* untuk memulihkan aliran darah ke jantung. hal ini meningkatkan suplai darah ke jantung dan mengurangi peningkatan frekuensi denyut jantung. *Radiofrequency catheter ablation* untuk memblokir jalur listrik abnormal, prosedur ini digunakan untuk mengobati aritmia. Tindakan yang terakhir adalah *Corrective Heart Surgery*, dilakukan jika pasien memiliki kelainan jantung bawaan, kerusakan katup jantung, atau karena jaringan otot jantung yang sakit karena kardimiopati.

2.5 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan

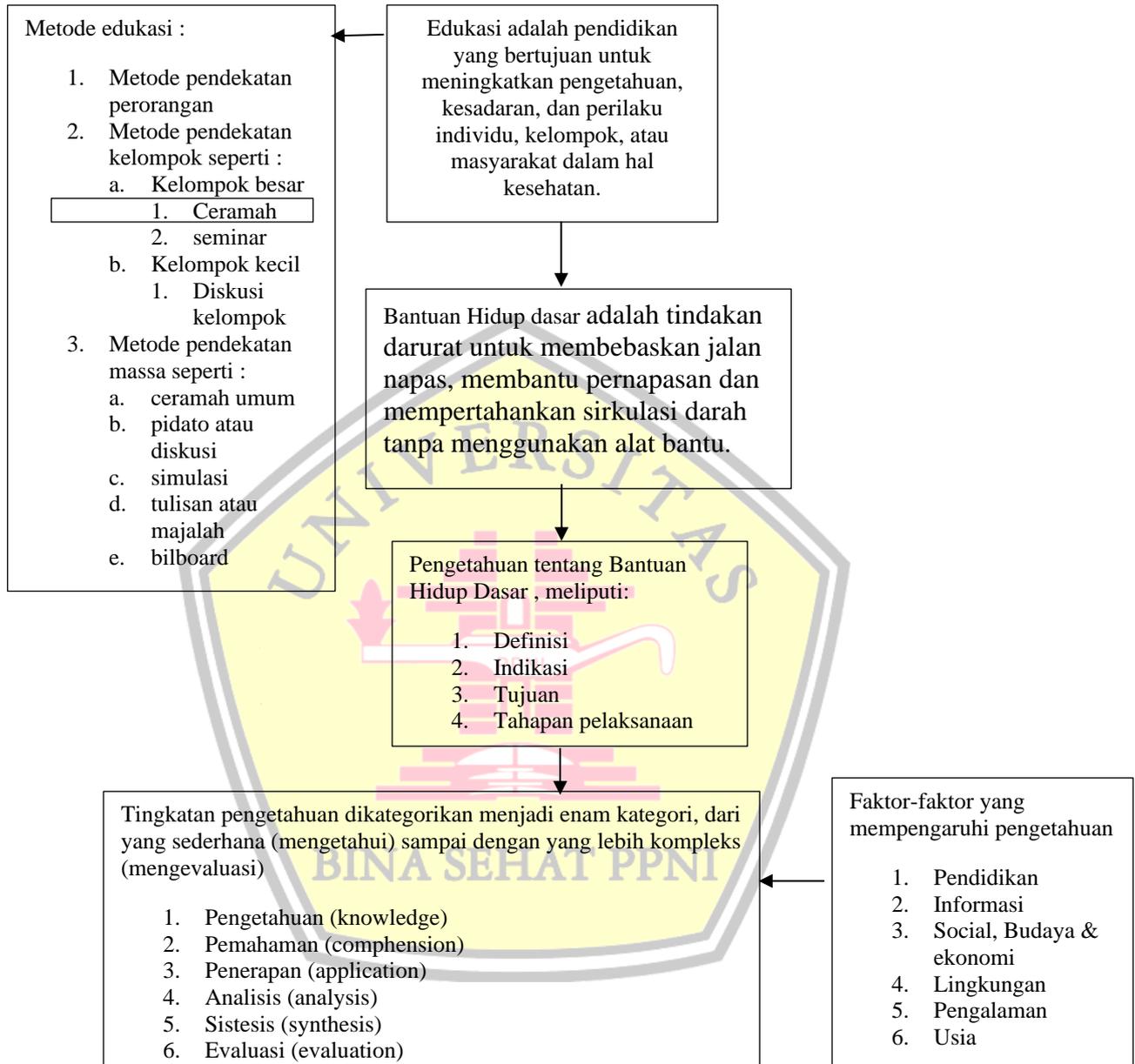
No	Judul	Author	Metode	Hasil	Tahun
1	Pengaruh Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Awam	Qodir, Abdul	Metode Penelitian ini menggunakan pre eksperimental dengan pendekatan One group pretest-posttest design	Hasil analisis didapatkan bahwa rerata keterampilan sebelum pelatihan 33,67 dengan simpangan baku 5,71, sedangkan keterampilan sesudah pelatihan didapatkan 85,07 dengan simpangan baku 6,41. Hasil uji t berpasangan didapatkan nilai $p = 0,000$ yang dapat disimpulkan bahwa pelatihan efektif secara signifikan meningkatkan keterampilan bantuan hidup dasar pada satpam STIKES Widyagama Husada dan Universitas Widyagama dengan IK 95% (46,49-56,30). Penelitian ini membuktikan efektifitas	2020

				pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar pada orang awam.	
2	Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Siswa SMKN 2 Makassar	Surya Prihatini, Helmi Juwita	Metode kegiatan ini berupa edukasi BHD dalam bentuk ceramah dan demonstrasi. Pengukuran pengetahuan siswa diukur menggunakan kuosien pre-post test	hasil pengisian kuosien didapatkan terjadinya peningkatan pengetahuan yang dimana sebelum pemberian edukasi tingkat pengetahuan kurang 19,23%, cukup 69%, dan baik 11,54%. Namun setelah materi dan praktek menunjukkan siswa keseluruhan berpengetahuan baik 100%	2022
3	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung di SMA Negeri 9 BINSUS Manado	Katuuk, Mario Esau Studi, Program Keperawatan, Ilmu Kedokteran, Fakultas Sam, Universitas Manado, Ratulangi	Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment with One Group Pre-post Test Design	Berdasarkan hasil penelitian dari 33 responden didapati dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat pengaruh yang signifikan simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado dalam menolong korban henti jantung.	2017
4	Pengaruh Video Pelatihan RJP untuk Kesiagaan Pertolongan Pertama Pasien Henti Jantung terhadap Tingkat Pengetahuan pada Remaja	Wina Maulidya, Asri Kusyani, Suci Nurjanah Stikes	Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperiment dengan one group pretest-posttest design.	Hasil analisa uji statistik Wilcoxon dari variable tingkat pengetahuan dengan nilai $p = 0,000$, sehingga H_1 diterima. Didapatkan dari 44 responden sebelum diberikan video pelatihan RJP sebagian besar 29 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (65,9%) dan setelah diberikan video pelatihan RJP seluruhnya 44 responden memiliki tingkat pengetahuan baik (100%).	2022
5	Peningkatan pengetahuan bantuan hidup dasar pada kondisi henti	Fatmawati, Atikah Mawaddah, Nurul	Metode yang digunakan adalah pre-test sebelum diberikan	didapatkan hasil bahwa pengetahuan peserta mengalami perubahan, yaitu dari yang awalnya berada pada kategori	2020

	jantung di luar rumah sakit dan resusitasi jantung paru kepada siswa sma 1,2	Sari, Ike Prafita	pengetahuan tentang bhd ,kemudian peserta diberikan pendidikan kesehatan terlebih dahulu dan kemudian dilanjutkan dengan role play,dan dilanjutkan dengan pemberian post-test	kurang menjadi berada pada kategori baik. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: definisi BHD (74,8%), teori danger (72,4%), teori meminta bantuan (call for help) (75,2%), teknik kompresi (72,3%), dan teori “saat yang tepat untuk menghentikan BHD” (77,4%). Perubahan pengetahuan yang signifikan pada peserta	
--	--	-------------------	---	--	--



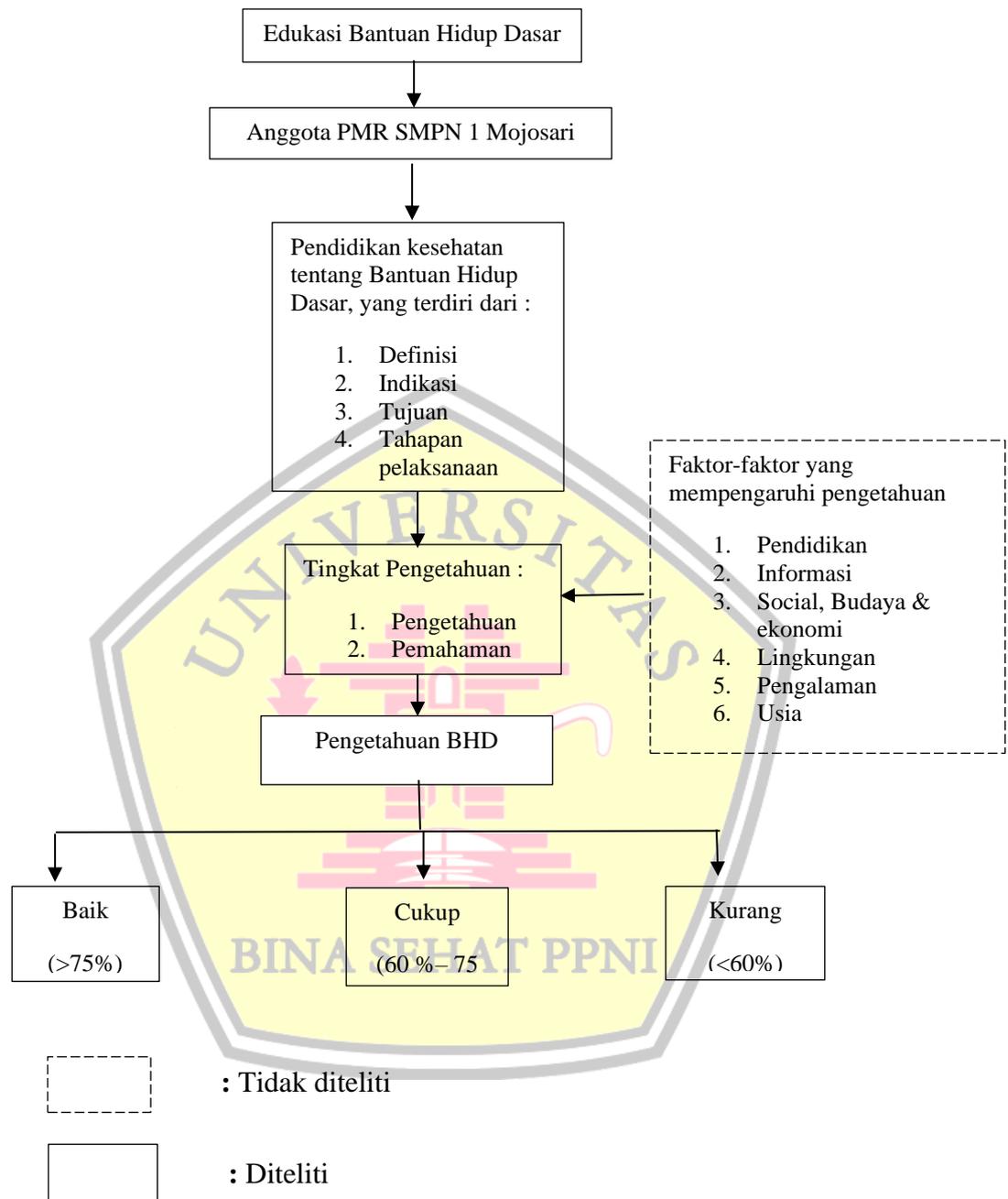
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar pada Remaja SMPN 1 Mojosari Terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Menolong Korban Henti Jantung

Sumber: (Notoadmodjo, 2012), (Gunawan & Palupi, 2017), (Ganthikumar, 2016)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar pada Remaja SMPN 1 Mojosari Terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Menolong Korban Henti Jantung

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap terjadinya hubungan variable yang kebenarannya perlu diuji dan diteliti (Setyawan, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini memiliki jawaban sementara sebagai berikut:

H1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi bantuan hidup dasar pada remaja SMPN 1 Mojosari.

H0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi bantuan hidup dasar pada remaja SMPN 1 Mojosari.

