

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Henti jantung adalah kehilangan fungsi jantung secara tiba-tiba dan tidak terduga. Baik orang yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung maupun mereka yang telah didiagnosis dapat mengalami hal ini. Henti jantung dapat terjadi dengan cepat setelah gejala dan tanda-tanda muncul dan sulit untuk diprediksi (AHA, 2020).

Henti jantung adalah kondisi klinis terjadi ketika output jantung secara efektif berhenti. Meskipun fibrilasi ventrikel, asistol, atau disosiasi elektromagnetik (DEM) sering dikaitkan dengan sindrom ini, aritmia lain juga dapat memicunya masalah, yang kadang-kadang dapat menyebabkan output jantung yang sangat tidak efisien. Takikardia ventrikel dan bradikardia berat adalah dua contoh dari aritmia tersebut (Eliastam, 1998).

Kesimpulan dari definisi di atas *cardiac arrest* adalah kondisi di mana kerja jantung berhenti tak terduga, penyakit jantung yang bisa saja terjadi pada individu dengan atau tanpa riwayat. Kejadian ini sulit diprediksi dan dapat muncul dengan cepat setelah gejala muncul. Henti jantung merupakan kondisi klinis di mana output jantung menjadi kosong secara efektif, sering kali terkait pada asistole, fibrilasi ventrikel atau disosiasi elektromagnetik (DEM), Hal ini dapat disebabkan oleh aritmia lain seperti

takikardia ventrikular dan bradikardia berat. Kehilangan mendadak output jantung yang efektif, termasuk fibrilasi ventrikular, ritme idioventrikular (agonal), dan asistol ventrikular.

2. Etiologi

Jantung dengan gangguan pada sistem saraf listrik dapat menyebabkan henti jantung, yang dapat berakibat pada gangguan fatal seperti gangguan ritme jantung atau aritmia maligna. Kelainan yang dapat diatasi seperti hipovolemia, hipoksia, tamponade jantung, tansion pneumotoraks dan peningkatan ion hidrogen (asidosis) juga dapat menyebabkan henti jantung (Anastasia Hardyati et al., 2023).

Henti jantung terjadi akibat gangguan pada sistem listrik jantung yang menyebabkan aritmia berbahaya, seperti takikardia ventrikular, yang dapat berkembang menjadi fibrilasi ventrikular dan semakin parah menjadi disosiasi elektromekanikal atau asistol. Aritmia berbahaya yang terjadi pada penderita penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama henti jantung mendadak, menurut berbagai studi. Penyakit yang dapat diobati hipo/hiperkalemia, hipotermia, tansion pneumotoraks, tamponade jantung, toksin, trombosis paru, dan trombosis koroner juga dapat menyebabkan henti jantung (Andrianto, 2020).

Tabel 2.1 etiologi penyakit pada pasien henti jantung mendadak

Usia >35 tahun	Presentase etiologi
1. Kardiomiopati hipertrofi	5%
2. Prolaps katup mitral	5%
3. Penyakit jantung valvular	5%
4. Penyakit jantung koroner	80%
5. Lainnya	5%
Usia <35 tahun	
1. Penyakit jantung koroner	10%
2. Anomali koroner kongenital	14%
3. Idiopatik LVH (jantung atlet)	18%
4. Kardiomiopati hipertrofi	48%
5. Yang lainnya: displasia RV	10%

(Rampengan, 2014).

3. Manifestasi klinis

Tanda-tanda atau manifestasi klinis yang menunjukkan bahwa korban atau pasien mengalami henti jantung (Anastasia Hardyati et al., 2023). demikian berikut adalah:

- a. Tidak berasa teraba denyut nadi pada arteri besar, seperti arteri karotis, femoralis, atau radialis.
- b. Pola pernapasan korban tidak normal; dalam beberapa kejadian, ketidaknormalan ini dapat berpengaruh meskipun saluran napas sudah terbuka.
- c. Korban tidak berespon terhadap rangsangan nyeri yang diberikan.

Cardiac arrest/Henti jantung dengan gejala ketidakterabanya denyut nadi yang besar (arteri karotis, arteri femoralis, arteri radialis), sianosis atau pucat kebiruan, berhentinya pernapasan (yang dapat digambarkan sebagai napas terengah-engah atau apnea), pupil yang melebar dan tidak

bereaksi terhadap rangsangan cahaya, serta kehilangan kesadaran, semuanya merupakan tanda-tanda henti jantung (Nofia & Angraini, 2023).

4. Patofisiologi

Cardiac Arrest menurut *American Heart Association* AHA (2020) mengungkapkan henti jantung yang di timbulkan oleh empat irama antara lain ventrikel fibrilasi (VF), *pulseless electric activity* (PEA), ventrikel takikardi (VT) dan asystole. Sebagai akibat dari henti jantung sistem kerja jantung yang tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh, maka peredaran darah akan berhenti. Pemicu berhentinya jantung oleh adanya kerusakan listrik pada jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak irama jantung/aritmia (AHA, 2020).

Kematian akibat serangan jantung terutama disebabkan oleh ventrikel fibrilasi, sehingga kondisi tersebut menimbulkan jantung kehilangan kemampuannya dalam memompa aliran darah yang cukup. Menurunnya volume sekuncup membuat kebutuhan sistemik tubuh tidak terpenuhi termasuk utamanya otak, organ vital lainnya dan otot jantung. Meskipun secara umum henti jantung terjadi akibat penyakit jantung yang mendasarinya, namun mekanisme kematiannya sama, jantung berhenti bekerja maka sirkulasi darah berhenti. Kemampuan otak untuk mengatur gerakan organ-organ otonom, seperti jantung dan pernapasan, akan terganggu jika sirkulasi darah terhenti selama beberapa detik hingga beberapa menit. Hal ini akan menyebabkan hipoksia serebral. Jika penyelamatan ini dapat diselesaikan secepat dan seefektif mungkin, hal itu

akan sangat menguntungkan. Membantu seseorang, meskipun tidak sempurna, lebih baik daripada meninggalkannya. Masih ada oksigen dalam darah selama masa henti pernapasan, dan jantung mungkin terus memompanya ke otak dan organ-organ vital lainnya. Kebutuhan oksigen jantung untuk metabolisme terpenuhi dan henti jantung dapat dihindari jika dukungan pernapasan diberikan dalam situasi ini. Jika jantung pasien berhenti berdetak dan pernapasannya berhenti, pasien akan mengalami kematian klinis. BHD dapat digunakan untuk menangani kematian ini, yang masih dapat dibalikkan. Sebaliknya, kerusakan sel otak mulai terjadi empat hingga enam menit setelah pernapasan dan sirkulasi berhenti, dan kematian biologis terjadi sepuluh menit kemudian (Afni, 2023).

Adanya tanda gejala dan penyebab henti jantung mengakibatkan pemutusan pasokan oksigen ke otak dan organ lainnya, disitulah penyebab atau konsekuensi dari henti jantung. Secara medis, kondisi kurangnya oksigen di otak disebut hipoksia, yang dapat disebabkan oleh gangguan jalan napas, seperti sumbatan pada pangkal lidah di hipofaring pada individu yang kehilangan kesadaran. Hipoksia juga dapat terjadi akibat sumbatan pernapasan karena aspirasi isi lambung atau cairan lambung. Penyebab lain termasuk depresi pernapasan, keracunan, overdosis obat, atau kelumpuhan otot-otot pernapasan. disebut dengan aritmia. (Anastasia Hardyati et al., 2023)

Ketika sinyal listrik jantung melambat atau bahkan berhenti, hal ini merupakan masalah sistem listrik lain yang dapat menyebabkan henti

jantung. Kegagalan otot jantung untuk merespons sinyal listrik dapat berpotensi menyebabkan henti jantung. Selain itu, berbagai penyakit dan kondisi tertentu dapat menyebabkan gangguan listrik pada jantung, yang berpotensi menyebabkan henti jantung. Contoh kondisi tersebut meliputi penyakit jantung koroner, yang juga dikenal sebagai penyakit arteri koroner, stres fisik yang parah, kelainan bawaan tertentu, dan perubahan struktural pada jantung (Zipes & Wellens, 1998).

Jika *cardiac arrest* tidak segera ditangani menjadi potensi kematian karena kurang dari 10 menit. Pada kondisi ini terjadi gangguan sirkulasi oksigen (O₂) ke berbagai organ tubuh. Gangguan sirkulasi oksigen menyebabkan berbagai komplikasi berdasarkan organ yang terdampak:

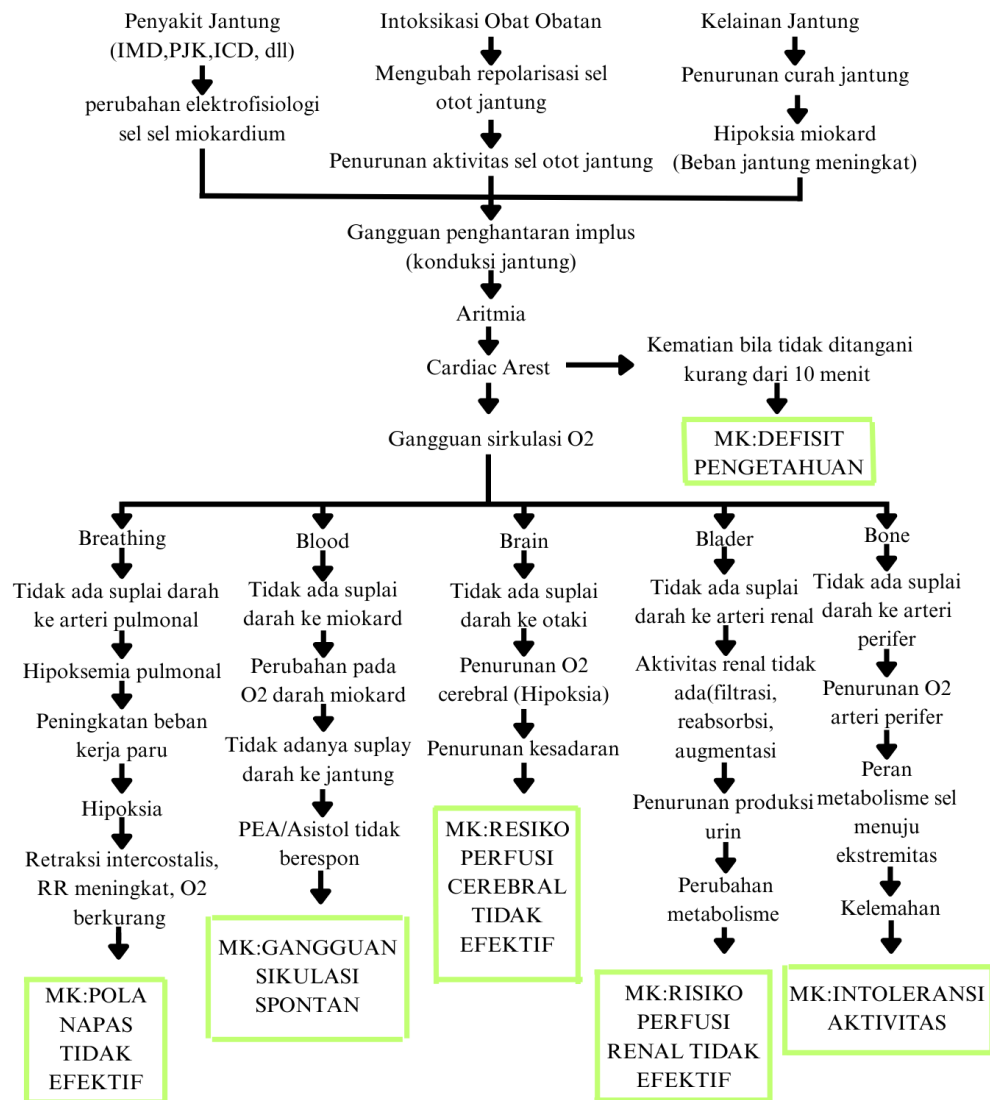
- a. Pada sistem pernapasan (*breathing*), tidak adanya suplai darah ke arteri pulmonal menyebabkan hipoksemia pulmonal, peningkatan beban kerja paru-paru, hipoksia, reaksi seperti retraksi intercostalis, peningkatan frekuensi pernapasan (RR), dan penurunan kadar oksigen (O₂). Kondisi ini menyebabkan pola napas tidak efektif.
- b. Pada sistem peredaran darah (*blood*), tidak adanya suplai darah ke miokardium menyebabkan perubahan pada kadar oksigen darah miokard, diikuti dengan tidak adanya suplai darah ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan PEA atau asistol yang tidak berespons, sehingga terjadi gangguan sirkulasi spontan.

- c. Pada otak (*brain*), tidak adanya suplai darah ke otak menyebabkan penurunan oksigen serebral (hipoksia) dan penurunan kesadaran, yang berpotensi menyebabkan risiko perfusi serebral yang tidak efektif.
- d. Pada sistem kemih (*blader*), tidak adanya suplai darah ke arteri renal menyebabkan aktivitas renal terganggu (reduksi filtrasi, reabsorpsi, dan augmentasi), yang berakibat pada penurunan produksi urin dan perubahan metabolisme. Hal ini menimbulkan risiko perfusi renal yang tidak efektif.
- e. Pada tulang (*bone*), tidak adanya suplai darah ke arteri perifer menyebabkan penurunan oksigenasi dan metabolisme sel menuju ekstremitas, yang berujung pada kelemahan serta intoleransi aktivitas.

Dari semua kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa gangguan elektrofisiologi jantung dan penurunan curah jantung akibat berbagai keadaan seperti penyakit jantung, intoksikasi obat, atau kelainan jantung menyebabkan gangguan penghantaran impuls yang memicu aritmia dan *cardiac arrest*. *Cardiac arrest* menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen ke berbagai sistem organ utama, sehingga menimbulkan berbagai masalah klinis yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut.

5. Pathway

Gambar 2.1 Patway henti jantung



Sumber: Remodeling
(AHA, 2020)& (Zipes &
Wellens, 1998).

6. Penatalaksanaan

a. Medis

- 1) Mengatasi penyebab yang memicu fibrilasi ventrikel yaitu iskemia ketidakseimbangan elektrolit, juga gagal jantung kongestif akut.
- 2) Pengobatan penyakit jantung, seperti beta blocker untuk penyakit jantung koroner dan inhibitor enzim konversi angiotensin untuk gagal jantung kongestif.
- 3) Prosedur seperti implan defibrilator kardioverter untuk aritmia dan operasi bypass jantung arteri koroner untuk penyakit arteri koroner.

Menurut Rampengan (2014), pengobatan *Cardiac Arrest* adalah:

- 1) Obat anti-iskemik, obat antiaritmia, dan defibrilator kardioverter tertanam (ICD) digunakan untuk mengobati penyakit jantung koroner dengan iskemia revaskularisasi.
- 2) Hipertrofi, kardiomiopati katup melebar, atau kardiomiopati dilatasi Obat antiaritmia, obat antiaritmia beta-blocker, dan ICD digunakan untuk mengobati aritmia supraventrikular.
- 3) Pengobatan anatomi struktural jantung normal bisa dengan anti aritmia, ICD dan atau defibrillator (Rampengan, 2014).

Penggunaan obat Pada Henti Jantung antara lain:

1) Adrenalin/ Epinefrin

Indikasi: Endotrakeal Tube dengan dosis 2-2,2 kali dosis ix dan PEA/asistol dan Ventrikel fibrilasi yang tidak responsif terhadap defibrilasi dengan dosis 1 mg ix bolus, diulang setiap 3-5 menit.

2) Amidaron

Indikasi : VF/Pvt refraktar pada defibrillator dengan dosis 2 kali pemberian pada henti jantung, 300 mg ix pemberian I, dan 150 mg pada pemberian ke 2 apabila tahap pertama belum ada perbaiki (lihat algoritma penanganan henti jantung).

3) Atropia

Dosis : 1 mg ix diulang tiap 3-5 menit.

Indikasi : bradiasistole o.k reflek vegal, PEA/Asistole

Reflek vegal : 3 mg ix (0,04 mg/Kg BB)

ET : 1-2 mg dalam 10cc aqua steril/NaC 10,9%.

4) Magnesium Sulfat

ET : dosis 2-2.5 kali dosis ix

Indikasi : VT Torsades de point, VT : 1 mEq/kg BB ix bolus, Setiap sepuluh menit, terus ambil setengah dosis. Analisis gas darah. Tidak perlu melakukan koreksi penuh (Anastasia Hardyati et al., 2023).

b. Non medis/keperawatan

Kondisi henti jantung memerlukan BHD dengan pemberian RJP segera dalam hitungan detik untuk mencegah kematian akibat henti jantung (Afni, 2023).

Penanganan pasien henti jantung memerlukan waktu respons yang cepat, karena tingkat keselamatan sangat bergantung pada seberapa cepat kondisi tersebut dikenali dan pertolongan diberikan. *American Heart Association* (2020) telah mengeluarkan rekomendasi baru untuk meningkatkan kualitas RJP, yaitu:

- 1) Untuk lebih mengakomodasi kondisi klinis, pedoman ini memberikan fleksibilitas dalam mengaktifkan sistem tanggap darurat.
- 2) Untuk mengurangi waktu yang dibutuhkan sebelum melakukan kompresi dada, penolong terlatih didorong untuk menyelesaikan beberapa tugas secara bersamaan, seperti memantau pernapasan dan denyut nadi secara bersamaan.
- 3) Sekelompok petugas tanggap darurat yang sangat terampil dapat menggunakan strategi terkoordinasi yang memungkinkan mereka menyelesaikan beberapa tugas dan evaluasi secara bersamaan, bukan satu per satu. Misalnya, satu petugas dapat mengaktifkan sistem tanggap darurat, petugas lain dapat memulai kompresi dada, petugas ketiga dapat memberikan ventilasi atau mengambil

masker kantong-katup untuk pernapasan buatan, dan petugas keempat dapat mempersiapkan defibrilator.

- 4) Menetapkan tujuan kinerja, seperti tingkat kompresi yang memadai dan kedalaman, memastikan dada dapat kembali sepenuhnya di antara kompresi, dan menghindari ventilasi berlebihan, telah meningkatkan fokus pada pemberian CPR berkualitas tinggi (Anastasia Hardyati et al., 2023).

B. Konsep Karang Taruna

1. Definisi

Karang Taruna adalah organisasi sosial kemasyarakatan sebagai wadah dan sarana pengembangan setiap anggota masyarakat yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dari, oleh dan untuk masyarakat terutama generasi muda di wilayah desa/kelurahan terutama bergerak dibidang usaha kesejahteraan sosial (Juwita, 2019).

Karang Taruna adalah organisasi sosial yang dibentuk masyarakat sebagai wadah partisipasi dalam Usaha Kesejahteraan Sosial (UKS). Ia berfungsi mengembangkan generasi muda melalui kegiatan yang meningkatkan cipta, rasa, karsa, dan karya untuk pengembangan SDM. Organisasi ini tumbuh dari kesadaran dan tanggung jawab sosial terhadap masalah lingkungan, dikelola oleh generasi muda sendiri, dan ditujukan untuk kepentingan generasi muda serta masyarakat di desa/kelurahan atau komunitas adat setara (Novianto, 2019).

Kesimpulan dari Karang Taruna yang merupakan organisasi sosial kemasyarakatan dibentuk dan dikelola oleh masyarakat, khususnya generasi muda, sebagai wadah partisipasi dan pengembangan diri dalam Usaha Kesejahteraan Sosial (UKS) di tingkat desa/kelurahan atau komunitas adat setara.

2. Fungsi dan peran

Karang Taruna adalah mengatasi permasalahan sosial dan perlindungan terhadap kesejahteraan. Pemerintah desa juga turut berperan dalam membantu penyelesaian jika dirasa permasalahan sosial yang terjadi cukup rumit, dengan kata lain Karang Taruna bekerja sama dengan pemerintah desa. Adanya Karang Taruna adalah untuk mengajak para pemuda melakukan kegiatan bersosialisasi dengan orang lain dan mengurangi masalah yang sekiranya dapat merusak masa depan pemuda. Pernyataan ini tertuang dalam pasal 17 Permendagri 5/2007 dua pokok fungsi dari Karang Taruna (Juwita, 2019).

Peran Karang Taruna dalam membangun desa mencakup:

- a. Meningkatkan kesadaran tanggung jawab sosial generasi muda untuk mencegah dan mengatasi masalah sosial.
- b. Membentuk jiwa kejuangan, keterampilan, kepribadian, dan pengetahuan.
- c. Mengembangkan potensi dan keberdayaan warga muda.
- d. Memotivasi toleransi serta persatuan dalam keberagaman.
- e. Membangun kerjasama untuk kesejahteraan sosial masyarakat.

- f. Mewujudkan kesejahteraan yang lebih baik bagi generasi muda sebagai agen pembangunan.
- g. Melaksanakan pembangunan sosial komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan bersama pemerintah serta masyarakat (Novianto, 2019).

3. Struktur karang taruna

Setiap Organisasi harus mempunyai struktur organisasi yang dapat menjadi kepala dari anggota-anggotanya. Berdasarkan undang-undang Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2025 keanggotaan diatur dalam Pasal 18 ayat 1 dan 2, yang berbunyi:

- a. Keanggotaan Karang Taruna yang berarti seluruh anggota masyarakat yang berusia 16 tahun sampai dengan 30 tahun dalam lingkungan desa/ kelurahan atau komunitas adat yang sederajat merupakan Warga Karang Taruna.
- b. Warga Karang Taruna sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai hak dan kewajiban yang sama tanpa membedakan asal keturunan, golongan, suku dan budaya, jenis kelamin, kedudukan sosial, pendirian politik, dan agama.

C. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi

Defisit pengetahuan adalah ketidakhadiran informasi kognitif tentang suatu subjek (PPNI, 2017).

Tidak memadai atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan *topic spesific* (Heartman T Heather, 2021).

Defisit pengetahuan adalah Kondisi yang dikenal terjadi ketika terdapat informasi kognitif yang tidak memadai tentang suatu subjek tertentu.

2. Penyebab

- a. Kurang minat dalam belajar
- b. Keterbatasan kognitif
- c. Kurang terpapar informasi
- d. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- e. Kekeliruan mengikuti anjuran
- f. Gangguan fungsi kognitif
- g. Kurang mampu mengingat (PPNI, 2017).

3. Tanda dan Gejala

- a. Mayor:
 - 1) Subjektif: menanyakan masalah yang dihadapi
 - 2) Objektif:
 - a) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - b) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b. Minor:
 - 1) Subjektif: tidak tersedia
 - 2) Objektif:
 - a) Menunjukkan perilaku berlebihan (miss bermusuhan, histeria, agitasi, apatis)
 - b) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (PPNI, 2017).

4. Kondisi Klinis Terkait

- a. Penyakit akut
- b. Penyakit kronis
- c. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (PPNI, 2017).

5. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Luaran Utama: tingkat Pengetahuan (L.12111)

Luaran tambahan :

- a. Tingkat Kepatuhan (L.12110)
- b. Proses Informasi (L.10100)
- c. Motivasi (L.09080)
- d. Memori (L.09079)
- e. Tingkat Agitasi (L.09092)

Luaran pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yaitu kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan ekspektasi meningkat. Adapun kriteria hasil dideskripsikan pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan

Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Keterangan : 1=Menurun , 2=CukupMenurun, 3=Sedang, 4= Cukup Meningkat, 5=Meningkat					
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5

Keterangan : 1=Meningkat , 2=Cukup Meningkatkan, 3=Sedang, 4= Cukup Menurun, 5= Menurun

Perilaku	1	2	3	4	5
Keterangan : 1=Memburuk , 2=Cukup Memburuk, 3=Sedang, 4= Cukup Membaik, 5= Membaik					

(PPNI., 2018).

6. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya:

- a. Intervensi Utama: edukasi Kesehatan (I.12383)
- b. Intervensi Pendukung:

Intervensi pendukung meliputi : edukasi berhenti merokok (I.12366), bimbingan sistem kesehatan (I.12360), edukasi aktivitas atau istirahat (I.12362), edukasi manajemen nyeri (I.12391), edukasi analgesia terkontrol (I.12364), edukasi keterampilan psikomotor (I.12386), edukasi infertilitas (I.12374), edukasi dehidrasi (I.12367), edukasi dialisis peritoneal (I.12368), edukasi diet (I.12369), edukasi edema (I.12370), edukasi efek samping obat (I.12371), edukasi fisioterapi dada (I.12372), edukasi alat bantu dengar (I.12363), edukasi hemodialisis (I.12373), edukasi irigasi kandung kemih (I.12375), edukasi irigasi kolostomi (I.12376), edukasi irigasi urostomi (I.12377), edukasi keamanan anak (I.12378), edukasi kelekatan ibu dan bayi (no.link), edukasi keluarga berencana (I.12381), edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439), edukasi orang tua fase anak (I.12399), edukasi kemoterapi (I. 12382), edukasi keselamatan lingkungan (I.12384), edukasi keselamatan rumah (I.12385), edukasi komunikasi efektif (I.12387), edukasi latihan berkemih (I.12388),

edukasi keamanan bayi (I.12379), edukasi vitamin (I.12460), edukasi manajemen demam (I.12390), edukasi perawatan kulit (I.12426), edukasi terapi antikoagulan (I.12454), edukasi manajemen stress (I.12392), edukasi mobilisasi (I.12394), edukasi nutrisi (I.12395), edukasi nutrisi anak (I.12396), edukasi nutrisi bayi (I.12397), edukasi nutrisi parenteral (I.12398), edukasi orang tua fase bayi (I.12400), edukasi orang tua fase remaja (I.12401), edukasi penyalahgunaan zat (I.12418), edukasi perioperatif (I.12440), edukasi pada pengasuh (I.12402), edukasi pemberian makanan pada anak (I.12403), edukasi pemberian makanan parenteral (I.12404), edukasi pengukuran respirasi (I.12413), edukasi penyalahgunaan alkohol (I.12417), edukasi perawatan diri (I.12420), edukasi perawatan gigi palsu (I.12421), edukasi perawatan gips (I.12422), edukasi perawatan kaki (I.12423), edukasi perawatan kateter urine (I.12424), edukasi perawatan bayi (I.12419), edukasi perawatan kehamilan (I.12425), edukasi perawatan mata (I.12427), edukasi perawatan mulut (I.12428), edukasi perawatan nefrostomi (I.12429), edukasi perawatan patah tulang (no.link), edukasi perawatan perineum (I.12430), edukasi perawatan selang drain (I.12431), edukasi perawatan stoma (I.12432), edukasi perawatan trakheostomi (I.12433), edukasi perawatan urostomi (I.12434), edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435), edukasi perkembangan bayi (I.12436), edukasi persalinan (I.12437), edukasi pijat bayi (I.12438), edukasi pencegahan infeksi (I.12406), edukasi pencegahan jatuh (I.12407), edukasi latihan fisik

(I.12389), edukasi pencegahan luka tekan (I.12408), edukasi pencegahan osteoporosis (I.12409), edukasi penggunaan alat kontrasepsi (I.12411), edukasi berat badan efektif (I.12365), edukasi penggunaan alat bantu (I.12410), edukasi pengukuran nadi radialis (I.12412) edukasi pengukuran respirasi (I.12413), edukasi pengukuran tekanan darah (I.12415), edukasi pengurangan risiko (I.12416), edukasi program pengobatan (I.12441), edukasi prosedur tindakan (I.12442), edukasi proses keluarga (I.12443), edukasi proses penyakit (I.12444), edukasi reaksi alergi (I.12445), edukasi rehabilitasi jantung (I.12446), edukasi resep obat (no.link), edukasi seksualitas (I.12447), edukasi stimulasi bayi atau anak (I.12448), edukasi teknik adaptasi (I.12449), edukasi pengukuran suhu tubuh (I.12414), edukasi toilet training (I.12458), edukasi teknik mengingat (I.12451), promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470), edukasi teknik napas (I.12452), pemberian makanan (I.03125), edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439), edukasi terapi cairan (I.12455), edukasi terapi darah (I.12456), terapi relaksasi otot progresif (I.05187), edukasi termoregulasi (I.12457), edukasi vaksin (I.12459), konseling (I.10334), konsultasi (I.12461), promosi edukasi laktasi di komunitas (I.12467).

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Edukasi Kesehatan (I.12383) (PPNI, 2018).

D. Konsep Tindakan Edukasi Kesehatan

1. Definisi tindakan

Memberikan pendidikan tentang pengelolaan faktor risiko dan praktik hidup higienis dan sehat (PPNI, 2018).

Edukasi kesehatan merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk menyampaikan materi atau teori kepada individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan, tujuan dari edukasi ini adalah untuk mempengaruhi perilaku dan pola hidup mereka agar lebih mengedepankan nilai-nilai kesehatan (Widiyastuti et al., 2022).

Edukasi kesehatan adalah membantu individu, komunitas, atau organisasi dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka untuk mencapai kesehatan optimal (Jamaliah & Hartati, 2023).

Edukasi kesehatan adalah usaha mengajarkan individu dan masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar yang dilakukan 3 hari (3 kali tatap muka 180 menit) yang meliputi tindakan edukasi, demonstrasi dan redemonstrasi untuk evaluasi.

2. Alat dan Bahan

- a. LCD
- b. PPT/*Power point*
- c. Manekin/Probandus/Bantal
- d. *Audiovisual*

(Handayani, 2024).

3. Indikasi

- a. Orang awam, disarankan melakukan pelatihan mandiri, baik secara sendiri maupun dengan bimbingan instruktur. Pelatihan mandiri yang lebih intensif dapat mengatasi hambatan dalam pelatihan RJP bagi individu awam. Bagi penolong awam, alternatif yang berguna untuk pelatihan yang sepenuhnya dipimpin oleh instruktur adalah kombinasi antara pembelajaran mandiri, pelatihan yang dipimpin oleh instruktur, dan pengalaman praktis. Bagi penolong awam, pelatihan mandiri tetap dianjurkan jika tidak ada pelatihan yang dipimpin oleh instruktur (AHA, 2020).
- b. Pelatihan BHD belum sepenuhnya terpapar diberikan kepada masyarakat untuk menangani individu yang mengalami henti napas atau henti jantung. Untuk menangani situasi darurat, sangat penting bagi masyarakat untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan BHD yang memadai yang mungkin terjadi di rumah atau tempat lingkungan ia berada (Jalaluddin et al., 2023).

4. Kelebihan tindakan dalam penyelesaian masalah keperawatan

Kelebihan edukasi kesehatan terhadap masalah defisit pengetahuan tentang BHD menurut Berutu dan Silalahi (2022).

- a. Dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan

Edukasi kesehatan tentang BHD, secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden tentang BHD. Proses belajar yang terjadi selama pelatihan BHD, pemberian informasi akurat,

berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengaplikasikan pengetahuan dalam Bentuk Keterampilan.

b. Adanya perubahan perilaku positif.

Sosialisasi BHD terbukti efektif dalam mengubah perilaku masyarakat dari kategori kurang baik menjadi baik atau cukup baik. Sebelum sosialisasi, sebagian besar responden memiliki perilaku kurang baik terkait BHD, namun setelah sosialisasi, mayoritas menunjukkan perilaku baik. Kemampuan untuk melakukan RJP sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP), yang meliputi memeriksa denyut nadi, memantau gerakan dada, memeriksa respons, menentukan posisi kompresi dada, dan menempatkan korban dalam posisi yang tepat untuk pemulihan, merupakan salah satu aspek dari perkembangan perilaku ini.

c. Peningkatan kepercayaan diri

Pelatihan BHD dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam memberikan tindakan saat proses Resusitasi Jantung Paru (RJP).

d. Kemampuan penanganan mandiri

Setelah pelatihan, petugas tanggap darurat yang memiliki pengetahuan dan kemampuan yang kuat dapat memahami dan melaksanakan BHD secara mandiri. Ini penting karena penanganan yang cepat, tepat, dan benar dalam kondisi gawat darurat dapat mencegah dampak fatal atau kematian.

e. Mengurangi angka kematian akibat henti jantung

Tujuan pelatihan manajemen henti jantung, yang mencakup RJP, adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan semua orang dalam membantu masyarakat umum dan tenaga medis. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan kerugian yang terkait dengan henti jantung (Berutu & Silalahi, 2022).

5. Format observasi

Format penelitian ini menggunakan SOP Edukasi kesehatan pada tabel 2.3 sebagai panduan pelaksanaan dan SOP Bantuan Hidup Dasar (RJP tabel 2.4, *Airway* tabel 2.5, *Breathing* tabel 2.6, *Recovery* tabel 2.7).

Tabel 2.3 SOP Edukasi Kesehatan

NO	KOMPONEN
1	Pengertian Mengajarkan praktik hidup bersih dan sehat serta pengendalian faktor risiko untuk masalah kesehatan.
2	Tujuan Meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan keterampilan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.
3	Prosedur A. Persiapan alat 1. Materi (Konsep BHD) 2. Media ppt 3. <i>Audiovisual</i> B. Fase Orientasi 1. Memberi salam 2. Perkenalan diri 3. Evaluasi/validasi 4. Kontrak (waktu, tempat, dan topik) 5. Menjelaskan tujuan 6. Menjelaskan langkah prosedur 7. Menanyakan kesiapan C. Fase kerja 1. Identifikasi kesediaan dan kemampuan mendapatkan informasi 2. Menjelaskan/mengajarkan materi konsep BHD (media ppt dengan metode ceramah) 3. Memberikan kesempatan tanya jawab

D. Fase terminasi

1. Evaluasi (pemahaman tentang edukasi yang telah diberikan)
2. Dokumentasikan edukasi
3. Sampaikan rencana tindak lanjut
4. Berpamitan/menutup acara

Sumber

Remodeling dari: (PPNI, 2021)

 Menurut AHA tahun 2020, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik

DR-CAB pada prosedur RJP yaitu:

- a. D (*Danger*)
- b. R (*Response*)
- c. C (*Circulation*)
- d. A (*Airway*)
- e. B (*Breathing*)

Tabel 2.4 SOP Bantuan Hidup Dasar

NO	KOMPONEN
1	Pengertian Serangkaian tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa korban yang dalam keadaan darurat dan memerlukan pertolongan segera, akurat, dan tepat.
2	Tujuan Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ organ vital (otak, jantung dan paru paru)
3	Prosedur A. Persiapan alat 1. <i>Mouth to mask</i> 2. <i>Handscoon</i> 3. Kassa/tissu 4. Alat peraga B. Fase kerja 1. Pastikan faktor keamanan (penolong, korban, lingkungan) 2. Cek respon dengan memanggil dan menggoyangkan/ menepuk bahu korban (AVPU) 3. Aktifkan <i>system emergency</i> 4. Cek nadi karotis dan napas secara bersamaan selama maksimal 10 detik. 5. Bila nadi karotis tidak teraba mulai kompresi dada dalam waktu 10 detik sejak pasien dikenali mengalami henti jantung. <i>Push hard, push fast</i>: lakukan 30 kali kompresi dada dengan rata – rata kecepatan 100 – 120 x/menit. Dengan kedalaman kompresi :

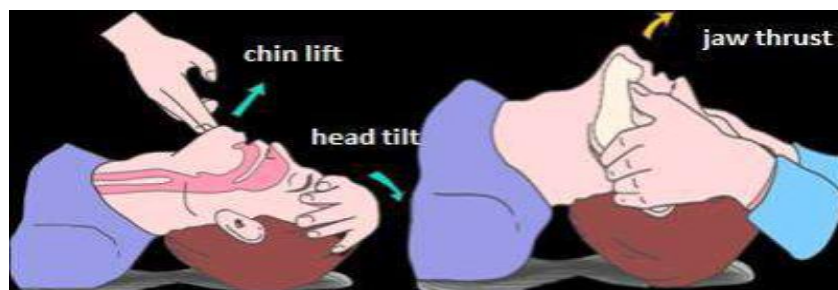
-
- a. Dewasa dan anak – anak : 5- 6 cm
 - b. Bayi : 1/3 diameter anterior posterior rongga dada (4cm)
Complete Chest Recoil dan meminimalkan interupsi
 6. Bebaskan jalan napas dengan cara *head tilt chin lift* atau *jaw thrust*, bersihkan mulut korban, jika memungkinkan penolong menggunakan *barrier device*.
 7. Berikan bantuan napas sampai dada mengembang (*tidal volume*) sebanyak 2x napas (1 detik per napas)
 8. Lanjutkan RJP 5 siklus atau 2 menit dengan perbandingan kompresi: ventilasi (30:2)
 9. Cek nadi karotis setiap 2 menit atau setelah 5 siklus RJP
 10. Bila nadi karotis belum teraba lanjutkan RJP seperti langkah 8 dan 9. Bila nadi carotis teraba segera cek napas, bila napas belum ada berikan *rescue breathing* 10 – 12 kali permenit.
 11. Periksa nadi karotis setiap 2 menit *rescue breathing*.
 12. Bila nadi teraba, dan napas ada lakukan *recovery position*.
- C. Fase terminasi**
1. Evaluasi Merapikan pasien
 2. Membereskan alat
 3. Mencuci tangan
 4. Menyampaikan RTL (rencana tindak lanjut) untuk dilakukan tindakan *post henti jantung*

Sumber: (AHA, 2020) dan (Nofia & Angraini, 2023)

Tabel 2.5 SOP *Airway*/membuka jalan napas

NO	KOMPONEN
1	Pengertian Tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas dari sumbatan.
2	Tujuan Membebaskan jalan napas untuk menjamin jalan masuknya udara ke paru paru secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigenasi tubuh.
3	Prosedur A. Fase kerja 1. Pemeriksaan jalan napas dengan metode <i>look, listen, feel</i> a. <i>Look</i> : melihat pergerakan napas ada atau tidak b. <i>Listen</i>: mendengarkan ada atau tidaknya suara napas yang Keluar c. <i>Feel</i>: rasakan adanya aliran udara atau napas yang keluar melalui mulut atau hidung 2. Lakukan pembukaan jalan napas a. Cara <i>head tilt/chin lift</i> (Teknik tekan dahi/angkat dagu) Meletakkan satu telapak tangan di dahi pasien dan tekan ke bawah sehingga penyangga leher tegang dan lidah pun terangkat ke depan. Kemudian gunakan jari tengah dan telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien kemudian diangkat. b. Cara <i>jaw thrust</i> (Dorongan rahang) Dorong sudut rahang ke kiri dan kanan ke arah depan sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi atas hingga membuka mulut. Teknik ini dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. c. Periksa jalan napas dan lakukan <i>finger swab</i>, bila terdapat benda di jalan napas. Sumber: (Nofia & Angraini, 2023)

Gambar 2.2 Teknik buka jalan napas



Tabel 2.6 SOP *Breathing*/Bantuan napas dengan *mouth to mask*

NO	KOMPONEN
1	Pengertian Memberikan bantuan napas melalui <i>mouth to mask</i> dengan maksud mencegah potensi penularan melalui kontak mulut.
2	Tujuan Memerbaiki juga memberikan bantuan oksigenasi dan mengurangi risiko penurunan keadaan.
3	Prosedur A. Fase kerja 1. Posisikan penolong berada di samping menghadap wajah korban 2. Letakkan <i>pocket mask</i> di wajah korban menutupi mulut dan hidung. Kemudian lakukan <i>head tilt chin lift</i>. 3. Tangan penolong menekan sisi atas <i>mask</i> dan tangan yang lain menekan bagian bawah mask menggunakan ibu jari. 4. Beri setiap napas 1 detik, cukup membuat dada korban terangkat. 5. Jika korban tidak ada napas, lakukan <i>rescue breathing</i> sebanyak 10x /menit. 6. Jika napas dan nadi ada, berikan <i>recovery position</i> sambil menunggu bantuan dari tim kesehatan datang. Lanjutkan pengukuran nadi dan napas.
Sumber: (Laksono et al., 2020)	

Gambar 2.3 Bantuan napas dari mulut dengan pelindung

Tabel 2.7 SOP *Recovery*/Pemulihan pasca henti jantung

NO	KOMPONEN
1	Pengertian Memposisikan korban miring untuk pemulihan
2	Tujuan Korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bisa mengganggu pernapasan.
3	Prosedur A. Fase kerja - Berlutut di lantai di salah satu sisi korban - Tempatkan lengan terdekat dari Anda ke kanan tubuh korban diluruskan ke arah kepala - Selipkan tangan korban yang lain di bawah sisi kepala mereka, sehingga punggung tangan mereka menyentuh pipi mereka - Menekuk lutut terjauh dari Anda ke sudut kanan - Memiringkan korban ke arah penolong dengan hati-hati dengan menarik lutut yang ditekuk - Lengan atas harus mendukung kepala dan lengan bawah akan menahan agar korban tidak bergulir terlalu jauh - Membuka jalan napas korban dengan memiringkan kepala - dan membuka dagu dengan perlahan - Periksa bahwa tidak ada yang menghalangi jalan napas korban - Tetap bersama korban sembari memonitor pernapasan dan denyut nadi terus menerus sampai bantuan tiba - Jika memungkinkan ubah ke posisi miring yang lain setelah 30 menit.
Sumber: (Agus & Edi, 2022)	

Gambar 2.4 *Recovery* pasca RJP (Posisi Mantap)