

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEGAWATDARURATAN HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO



Oleh:
RATRI MARTHA PRAMUDITA
NIM. P27820421037

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
2024

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEGAWATDARURATAN HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh:
RATRI MARTHA PRAMUDITA
NIM. P27820421037

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
2024

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Sidoarjo, 06 Februari 2024

Yang menyatakan,

Ratri Martha Pramudita

P27820421037

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEGAWATDARURATAN HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :

RATRI MARTHA PRAMUDITA
NIM. P27820421037

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL, 09 JANUARI 2024

Pembimbing 1

Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si

NIP. 1969012419920322001

Pembimbing 2

Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 196801141991032002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP : 197103252001122001

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEGAWATDARURATAN HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh :
RATRI MARTHA PRAMUDITA
NIM. P27820421037

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL, 10 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Ketua

Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si
NIP. 19690124 199203 2001

.....

Anggota

1. Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196801141991032002

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi

D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP : 197103252001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan Kampus Sidoarjo.

Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebuah penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar pada Kegawatdaruratan Henti Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo”.

Berbagai kendala dan keterbatasan dihadapi penulis, tetapi penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu tidak berlebihan bila penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan sebagai salah satu tugas akhir Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberi dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan

Kementrian Surabaya, yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.

4. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Serta yang telah mempermudah dalam memperoleh refrensi.
7. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Program D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo hingga Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua Teman-teman dan rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Demikian Karya Tulis Ilmiah Ini penulis buat. Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap

bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 06 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	5
2.2 Konsep Dasar Kader Kesehatan	10
2.3 Konsep Dasar Henti Jantung	14
2.4 Konsep Dasar BHD (Bantuan Hidup Dasar)	24
2.5 Konsep Dasar RJP (Resusitasi Jantung Paru)	28
2.6 Konsep Dasar Penyuluhan	33
2.7 Kerangka Konsep	35
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1 Rancangan Penelitian	34
3.2 Subjek Penelitian	34
3.3 Fokus Penelitian	35
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	35

3.5 Tempat dan Waktu	37
3.6 Teknik Pengumpulan Data	37
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.8 Penyajian dan Analisis Data	38
3.9 Etika Penelitian.....	39
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
-------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Kegawatdaruratan Henti Jantung	33
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	433
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	444
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	498
Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah.....	509

DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN

1. Lambang Poltekkes Kemenkes Surabaya

- a. Berbentuk persegi lima dengan warna dasar biru : melambangkan semangat dapat mengikuti perkembangan di dunia pendidikan sesuai dengan tuntutan zaman
- b. lambang tugu warna kuning menggambarkan tugu pahlawan Kota Surabaya cemerlang
- c. lambang palang hijau menggambarkan lambang kesehatan
- d. lambing buku menggambarkan proses pembelajaran
- e. warna latar belakang biru menggambarkan waktu teknik (politeknik)

2. Singkatan dan Istilah

A

AED : Automated External Defibrillator

B

BHD/BLS : Bantuan Hidup Dasar/Basic Life Support

C

CPR : Cardiopulmonary Resuscitation

D

DC Shock : DC Shock/ Defibrillator merupakan alat untuk memberikan kejutan listrik dengan tujuan mengembalikan irama jantung agar menjadi normal kembali

DRCAB : Danger, Respon, Circulation, Airway, Breathing

E

EKG : Elektrokardiogram

P

PEA : Pulseless Electrical Activity

R

RJP : Resusitasi Jantung Paru

V

VT : Ventrikel Takikardi

VF : Ventrikel Fibrilasi

W

WHO : World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegawatdaruratan Henti jantung dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan henti jantung dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan. Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa atau nyawa.

Henti jantung merupakan penyebab kematian paling umum di masyarakat saat ini, Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang mungkin telah didiagnosis menderita penyakit jantung ataupun belum, Ini bisa terjadi secara tiba-tiba atau setelah gejala lainnya, Henti jantung seringkali berakibat fatal jika tindakan yang tepat tidak segera diambil karena Golden Periode atau waktu emas setelah tidak sadarkan diri yaitu 4-10 menit. (Simangunsong & Herawati, 2021)

Penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,9 juta kematian setiap tahunnya dan merupakan penyebab kematian yang menduduki peringkat pertama di dunia menurut WHO tahun 2020. Tahun 2023 WHO

menyebutkan bahwa setiap tahunnya kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai lebih dari 17,8 juta kasus. (Rokom, 2023)

Di Indonesia pada tahun 2021 jumlah kasus penyakit jantung sebanyak 12,93 juta yang meningkat menjadi 15,5 juta kasus pada tahun 2022, Sedangkan di Indonesia, kematian akibat penyakit kardiovaskular ini mencapai 651.481 penduduk per tahun. Terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245,343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya. (Republika, 2023)

Pada tahun 2021 di Kecamatan Wonoayu terdapat 554 kasus penyakit jantung, tahun 2022 terdapat 513 kasus penyakit jantung dan di tahun 2023 sebanyak 515 kasus.

Henti Jantung disebabkan karena hilangnya fungsi pompa jantung secara mendadak, terjadi tiba-tiba, dan dipicu oleh kerusakan listrik pada jantung yang menyebabkan detak jantung tidak teratur atau (aritmia) dan selanjutnya akan menyebabkan gangguan pompa jantung, sehingga jantung tidak bisa memompa darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya, Penderita akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti dan nadi tidak teraba.

Jika pada saat terjadi henti jantung tidak segera mendapat oksigen dalam waktu 6-8 menit maka akan terjadi mati klinis atau (henti napas henti jantung), dan akan mengalami mati biologis atau (mati batang otak) bila tidak mendapatkan oksigen dalam waktu 8-10 menit, dan jika tidak

segera ditangani maka kematian otak secara permanen dapat terjadi dan selanjutnya dapat mengakibatkan kematian. (Rizki & Cahyani, 2019)

Penanganan pertama yang tepat dalam menangani kasus orang yang mengalami kegawatdaruratan henti jantung yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun masyarakat biasa adalah Basic Life Support (BHD) atau Bantuan Hidup Dasar, CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) atau yang biasa disebut dengan RJP (Resusitasi Jantung Paru) adalah tindakan yang memiliki tujuan untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi vital organ pada korban dengan kondisi henti jantung dan henti nafas, tindakan ini meliputi pemberian kompresi dada dan bantuan nafas, Tindakan ini dapat mencegah kematian mendadak akibat henti jantung dan tindakan tersebut tidak hanya petugas pelayanan kesehatan saja yang bisa melakukannya tetapi orang awam termasuk kader kesehatan juga bisa melakukannya. (Pratiwi et al., 2022)

Pada uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan kader kesehatan yang berjumlah 75 orang tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimanakah tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar.
2. Mengidentifikasi apakah kader kesehatan pernah mendapatkan penyuluhan tentang bantuan hidup dasar.
3. Mengidentifikasi darimana kader kesehatan memperoleh informasi tentang bantuan hidup dasar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang khususnya tentang pentingnya bantuan hidup dasar pada kejadian henti jantung.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan atau wawasan bagi masyarakat tentang pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti jantung secara mendadak.

1.4.3 Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan mengenai gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kejadian henti jantung.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil “tahu” seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan juga merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang. (Pratiwi, I. D., & Purwanto, 2020)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, hal ini dikarenakan seseorang hanya mampu mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Mengingat sesuatu kembali yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

2.1.3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, wawancara merupakan metode untuk memperoleh data yang

dilakukan secara lisan. Selain itu untuk mendapatkan data tindakan seseorang melalui observasi, pendekatan ini untuk mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Rumus yang digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan responden dari jawaban kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut.

1. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76-100 benar)
2. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56-75 benar)
3. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56 benar).

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Faktor internal

a. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju suatu impian atau

cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan harian. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah seseorang dalam memperoleh informasi semakin cepat orang tersebut memperoleh pengetahuan yang baru

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan sekitar individu tersebut berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

c. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang, karena budaya satu dengan yang lain mempunyai perbedaan, sehingga sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat akan memperngaruhi penerimaan informasi (Ayu, 2021).

2.2. Konsep Dasar Kader Kesehatan

2.2.1. Definisi Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan lain-lain. (Iswarawanti, 2010) Para kader kesehatan masyarakat semestinya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. (Theodoridis & Kraemer, n.d.)

2.2.2. Syarat Menjadi Kader Kesehatan

Menurut Sulistyorini, C.I dkk, 2010, seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dapat membaca dan menulis
2. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan

3. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
 4. Mempunyai waktu yang cukup
 5. Bertempat tinggal di dekat pelayanan kesehatan
 6. Ramah dan simpatik
 7. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader.
- (Sulistiyorini, 2014)

2.2.3. Peran Kader Kesehatan

Peran Kader Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran, jadi peran dapat diartikan suatu konsep diri seseorang berdasarkan perilaku dan status sosial atau kedudukan di masyarakat.

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. (Theodoridis & Kraemer, n.d.)

2.2.4. Tugas Kader Kesehatan

Sesuai dengan pengertiannya kader bekerja di tempat pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, seperti di posyandu. Tugas-tugas kader dalam rangka penyelenggaraan posyandu dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut :

- 1) Tugas Kader pada saat persiapan hari buka posyandu meliputi beberapa hal berikut :
 - a) Menyiapkan alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, serta obat-obatan.
 - b) Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu.
 - c) Menghubungkan kelompok kerja posyandu.
 - d) Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu.
- 2) Tugas Kader pada hari buka posyandu
 - a) Meja I (Pendaftaran) Merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran kepada bayi, bayi dan ibu hamil yang datang ke posyandu.
 - b) Meja 2 (Penimbangan) Merupakan layanan penimbangan.
 - c) Meja 3 (Pengisian KMS) Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan kedalam skala yang sesuai dengan umurbayi.
 - d) Meja 4 (Penyuluhan) Diketuinya berat batasan anak yang naik atau yang tidak naik, ibu hamil dengan resiko, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan IMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi pil bulanan, kondom.
 - e) Meja 5 (Pelayanan) Pemberian makanan tambahan pada bayi dan bayi yang datang ke posyandu, serta penyuntikan imunisasi dilayani dimeja 5 (Maryam S, 2010).
- 3) Tugas Kader setelah membuka posyandu

- a) Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam registrasi.
- b) Menilai hasil Kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya.
- c) Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu.
- d) Kegiatan kunjungan rumah.

Kader dikatakan aktif apabila melaksanakan tugas pada saat pelaksanaan hari buka posyandu sampai setelah posyandu dan 16 dikatakan tidak aktif apabila kader tidak melaksanakan tugas yang diberikan dan tidak mengikuti jalan acara posyandu. Banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan. (Theodoridis & Kraemer, n.d.)

2.3. Konsep Henti Jantung

2.3.1. Definisi Henti Jantung

Henti jantung adalah kondisi ketika jantung berhenti berdetak dan tidak berfungsi secara mendadak yang dapat mengakibatkan penderitanya hilang kesadaran bahkan kehilangan nyawanya ketika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Karena, henti jantung mendadak ini membuat organ vital tersebut tidak dapat memompa darah untuk dialirkan ke seluruh tubuh.

Henti jantung juga masalah kesehatan yang sering disamakan dengan serangan jantung. Padahal Henti jantung dan serangan jantung merupakan dua hal yang berbeda, Henti jantung adalah kondisi saat jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba yang disebabkan oleh adanya gangguan listrik pada organ vital.

Maka dari itu darah yang dibutuhkan oleh banyak organ tubuh jadi tidak terdistribusikan dengan baik, Hal ini cukup fatal dan dapat mengakibatkan seseorang berhenti bernapas, Sedangkan Serangan jantung adalah masalah kesehatan di mana jantung tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. (Zeppenfeld et al., 2022)

Serangan jantung biasanya disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah jantung atau (arteri koroner), Walaupun berbeda, serangan jantung dan Henti jantung adalah masalah serius yang sama-sama harus ditangani secara cepat dan tepat. (Ngurah & Putra, 2019)

2.3.2. Patofisiologi Henti Jantung

Patofisiologi henti jantung mendadak adalah terjadinya gangguan kelistrikan jantung yang menyebabkan denyut jantung tidak beraturan (aritmia) dan selanjutnya akan menyebabkan gangguan pompa jantung, sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke otak, paru-paru dan organ tubuh lainnya. Akibatnya, organ-organ tersebut akan mulai berhenti berfungsi. Hipoksia serebral akan menyebabkan pasien kehilangan kesadaran dan berhenti bernapas. Kerusakan otak juga mungkin terjadi jika henti jantung tidak ditangani dalam 4 menit dan selanjutnya akan terjadi kematian dalam 10 menit. (*Patofisiologi Henti Jantung.Pdf*, n.d.)

1. Akibat dari aterosklerosis menimbulkan plak pada pembuluh darah
2. Penebalan otot jantung dan fibrilasi ventrikel mengakibatkan jantung tidak dapat berkontraksi secara optimal
3. Takikardi ventrikel terjadi karena pembentukan impuls sehingga frekuensi nadi cepat yang mengakibatkan pengisian ventrikel menurun.

Dari ketiga penyebab diatas mengakibatkan hambatan aliran darah sehingga sirkulasi darah terhenti terjadilah cardiac arrest. Akibat cardiac arrest terjadi kemampuan pompa jantung menurun akibatnya curah jantung menurun sehingga terjadi:

1. Oksigen keseluruh tubuh menurun, dimana darah membawa oksigen otomatis kebutuhan oksigen ke paru-paru tidak terpenuhi terjadilah gangguan pertukaran gas

2. Suplai oksigen ke otak tidak terpenuhi terjadilah gangguan perfusi serebral
3. Suplai oksigen ke jaringan tidak terpenuhi terjadilah gangguan perfusi jaringan. (Muttaqin, 2009)

Kematian mendadak jantung terjadi karena gangguan dari kelistrikan jantung yang menghasilkan irama tidak normal atau aritmia, Aritmia yang terkait dengan henti jantung adalah fibrilasi ventrikel, Pada fibrilasi ventrikel bilik jantung bagian bawah tiba-tiba berhenti memompa darah, Sehingga jantung berhenti memompa.

Tidak ada aliran darah yang mengalir ke otak, ketika jantung berhenti berdetak, sehingga oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh, Jika henti jantung dalam empat sampai enam menit tidak segera ditangani maka terjadi kerusakan otak (AHA, 2023).

Kebanyakan korban henti jantung (Cardiac Arrest) diakibatkan oleh timbulnya aritmia Sartono, (2014). Adapun proses terjadinya Cardiac Arrest, yaitu:

1. Ventrikel Fibrilasi (VF)

Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada fibrilasi ventrikel bilik jantung bagian bawah tiba-tiba berhenti memompa darah. Sehingga tidak ada aliran darah yang mengalir ke otak, ketika jantung berhenti memompa darah maka oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Jika henti jantung dalam empat sampai enam menit tidak segera ditangani maka terjadi kerusakan otak (AHA, 2023). Pada kasus

ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC shock atau defibrilasi.

2. Ventrikel Takikardi (VT)

Mekanisme penyebab terjadinya takikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medikamentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT 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 aktivitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. Pada kasus ini CPR adalah tindakan yang harus segera dilakukan.

4. Asistole

Keadaan ini ditandai dengan tidak terjadinya atau terdapatnya aktivitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang

terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR.

2.3.3. Faktor Penyebab Cardiac Arrest Atau Henti Jantung

Penyebab cardiac arrest atau henti jantung adalah adanya gangguan pada sistem kelistrikan jantung, yaitu ketika ventrikel atau bilik jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh tidak terkendali getarannya, ritme jantung menjadi berubah drastis dan berdetak secara tidak wajar, ritme jantung yang tidak wajar tersebut dapat memicu terjadinya sudden cardiac attack.

Ada beberapa faktor yang dapat memicu atau menyebabkan terjadinya sudden cardiac arrest atau henti jantung, yaitu:

- a. Memiliki riwayat masalah jantung, seperti penyakit kardiomiopati, jantung koroner, dan lain sebagainya.
- b. Obesitas.
- c. Sleep apnea.
- d. Tekanan darah tinggi (hipertensi).
- e. Gaya hidup tidak sehat, seperti memiliki kebiasaan merokok, kurang bergerak, mengonsumsi makanan tidak sehat, dan lain sebagainya.
- f. Kadar kalium dan magnesium dalam darah yang tidak seimbang.

2.3.4. Faktor Predisposisi Henti Jantung

American Heart Association (2015) menyebutkan bahwa seseorang dikatakan mempunyai risiko tinggi untuk terkena cardiac arrest atau henti jantung adalah dengan kondisi:

- a. Jejas di jantung sehingga cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa dan berisiko tinggi untuk terjadi cardiac arrest.
- b. Penebalan otot jantung (cardiomyopathy) membuat seseorang cenderung untuk terkena cardiac arrest.
- c. Seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung, beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat cardiac arrest. Kondisi seperti ini disebut proarrythmic effect.
- d. Kelistrikan yang tidak normal dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan cardiac arrest pada anak dan dewasa muda.
- e. Seseorang yang sering melakukan olahraga atau melakukan aktivitas fisik yang berat, bisa menjadi pemicu terjadinya cardiac arrest atau henti jantung apabila dijumpai kelainan pembuluh darah yang tidak normal.

2.3.5. Tanda Gejala Cardiac Arrest atau Henti Jantung

Pada umumnya, gejala sudden cardiac arrest atau henti jantung yaitu orang akan mengalami hilang kesadaran atau pingsan secara mendadak, selain itu, ada gejala lain yang dapat mengawali terjadinya henti jantung, di antaranya adalah :

- a. Terasa nyeri di bagian dada
- b. Sesak napas
- c. Lemas dan pusing
- d. Jantung berdebar secara tidak normal.

2.3.6. Pemeriksaan Penunjang Henti Jantung (Cardiac Arrest)

a. Elektrokardiogram

Biasanya tes yang diberikan ialah dengan elektrokardiogram (EKG). Ketika dipasang EKG, sensor dipasang pada dada atau kadang-kadang di bagian tubuh lainnya misalnya tangan dan kaki. EKG mengukur waktu dan durasi dari tiap fase listrik jantung dan dapat menggambarkan gangguan pada irama jantung. Karena cedera otot jantung tidak melakukan impuls listrik normal, EKG bisa menunjukkan bahwa serangan jantung telah terjadi. ECG dapat mendeteksi pola listrik abnormal, seperti interval QT berkepanjangan, yang meningkatkan risiko kematian mendadak.

b. Tes darah

Pemeriksaan Enzim Jantung enzim-enzim jantung tertentu akan masuk ke dalam darah jika jantung terkena serangan jantung karena serangan jantung dapat memicu sudden cardiac arrest. Pengujian sampel darah untuk mengetahui enzim-enzim ini sangat penting apakah benar-benar terjadi serangan jantung.

• Elektrolit Jantung

Melalui sampel darah, kita juga dapat mengetahui elektrolit- elektrolit yang ada pada jantung, di antaranya kalium, kalsium, magnesium.

Elektrolit adalah mineral dalam darah kita dan cairan tubuh yang membantu menghasilkan impuls listrik. Ketidakseimbangan pada elektrolit dapat memicu terjadinya aritmia dan sudden cardiac arrest.

- Tes Obat

Pemeriksaan darah untuk bukti obat yang memiliki potensi untuk menginduksi aritmia, termasuk resep tertentu dan obat-obatan tersebut merupakan obat-obatan terlarang.

- Tes Hormon

Pengujian untuk hipertiroidisme dapat menunjukkan kondisi ini sebagai pemicu cardiac arrest.

c. Imaging tes

- Pemeriksaan Foto Thorax

Foto thorax menggambarkan bentuk dan ukuran dada serta pembuluh darah. Hal ini juga dapat menunjukkan apakah seseorang terkena gagal jantung.

- Pemeriksaan Nuklir

Biasanya dilakukan bersama dengan tes stres, membantu mengidentifikasi masalah aliran darah ke jantung. Radioaktif yang dalam jumlah yang kecil, seperti thallium disuntikkan ke dalam aliran darah. Dengan kamera khusus dapat mendeteksi bahan radioaktif mengalir melalui jantung dan paru-paru.

- Ekokardiogram

Tes ini menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambaran jantung. Echocardiogram dapat membantu mengidentifikasi apakah

daerah jantung telah rusak oleh cardiac arrest dan tidak memompa secara normal atau pada kapasitas puncak (fraksi ejeksi) atau apakah ada kelainan katup.

d. Electrical System (Electrophysiological) Testing and Mapping

Tes ini jika diperlukan, biasanya dilakukan nanti setelah seseorang sudah sembuh dan jika penjelasan yang mendasari serangan jantung belum ditemukan. Tes ini dapat membantu menemukan tempat aritmia dimulai. Selama tes, kemudian kateter dihubungkan dengan elektroda yang menjulur melalui pembuluh darah ke berbagai tempat di area jantung. Setelah di tempat, elektroda dapat memetakan penyebaran impuls listrik melalui jantung pasien. Selain itu, ahli jantung dapat menggunakan elektroda untuk jantung pasien untuk mengalahkan penyebab yang mungkin memicu atau menghentikan aritmia. Hal ini memungkinkan untuk mengamati lokasi aritmia.

e. Ejection Fraction Testing

Salah satu prediksi yang paling penting dari risiko sudden cardiac arrest adalah seberapa baik jantung mampu memompa darah. Ini dapat menentukan kapasitas pompa jantung dengan mengukur apa yang dinamakan fraksi ejeksi. Hal ini mengacu pada persentase darah yang dipompa keluar dari ventrikel setiap detak jantung. Sebuah fraksi ejeksi normal adalah 55-70%. Fraksi ejeksi kurang dari 40% meningkatkan risiko sudden cardiac arrest. Ini dapat mengukur fraksi ejeksi dalam beberapa cara, seperti dengan ekokardiogram, Magnetic

Resonance Imaging (MRI). pengobatan nuklir scan atau computerized tomography (CT) scan jantung.

f. Coronary Catheterization (Angiogram)

Pengujian ini dapat menunjukkan jika arteri koroner terjadi penyempitan atau penyumbatan. Seiring dengan fraksi ejeksi, jumlah pembuluh darah yang tersumbat merupakan prediktor penting sudden cardiac arrest. Selama prosedur, pewarna cair disuntikkan ke dalam arteri hati melalui tabung panjang dan tipis (kateter) yang melalui arteri, biasanya melalui kaki, untuk arteri di dalam jantung. Sebagai pewarna mengisi arteri, arteri menjadi terlihat pada X-ray dan rekaman video, menunjukkan daerah penyumbatan. Selain itu, sementara kateter diposisikan, mungkin mengobati penyumbatan dengan melakukan angioplasti dan memasukkan stent untuk menahan arteri terbuka. (Muttaqin, 2009)

2.3.7. Komplikasi Henti Jantung (Cardiac Arrest)

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

1. Gagal napas
2. Henti napas
3. Kematian.

2.4 Konsep Dasar BHD (Basic Life Support / Bantuan Hidup Dasar)

2.4.1 Definisi BHD

BHD (Bantuan hidup dasar) mengacu pada mempertahankan jalan napas, mendukung napas dan sirkulasi. Terdiri dari beberapa unsur: penyelamatan pernapasan (yang dikenal sebagai pernapasan dari mulut ke mulut) dan kompresi dada. Ketika semua digabungkan istilah BHD digunakan untuk RJP dengan tidak ada peralatan yang digunakan untuk mempertahankan ventilasi dan sirkulasi sampai sarana yang memadai dapat diperoleh untuk mengatasi penyebab yang mendasari. (Pratiwi, I. D., & Purwanto, 2020)

2.4.2 Langkah-langkah BHD

Berikut Langkah-langkah dalam melakukan bantuan Hidup Dasar :

Sebelum melakukan BHD penolong harus melakukan 3A terlebih dahulu yaitu Aman diri, Aman korban, Aman lingkungan, dan meminta tolong pada orang sekitar. Selanjutnya

1. Mengenali kondisi Korban

Jika penolong menemukan seseorang yang tidak responsif yaitu (tidak ada pergerakan atau respons terhadap rangsangan) atau menyaksikan seseorang jatuh terkapar maka tindakan pertama dari rangkaian BHD dapat dimulai.

Penolong harus dapat memastikan korban responsif atau tidak dengan cara memanggil-manggil dan mengajak bicara korban, menepuk-nepuk, atau menggoyangkan bahu korban, lalu dapat dilanjutkan dengan memberikan rangsangan nyeri.

Bersamaan dengan itu, penolong juga perlu cek pernapasan korban dengan cara melihat pergerakan dada, mendengar suara napas dan merasakan hembusan napas lalu cek nadi (Cek pada nadi karotis atau leher pada korban dewasa atau anak-anak, dan Cek pada nadi brakhialis pada korban bayi), apakah korban ada napas atau tidak dan apakah nadi korban teraba atau tidak. Jika korban tidak ada nadi tidak ada napas selanjutnya

2. Meminta tolong/ bantuan medis 119

Ada beberapa hal yang harus dilakukan dalam langkah awal Bantuan Hidup Dasar diantaranya yaitu :

- a. Meminta Tolong/Bantuan pada orang sekitar jika ada
- b. Telepon bantuan medis (119) atau meminta tolong orang sekitar (jika ada) untuk menghubungi nomor darurat atau Ambulance (119) Kemudian sebutkan nama, alamat, jenis kejadian, jumlah dan kondisi korban, dan meminta membawa alat apa yang diperlukan seperti AED (Automated External Defribillator).
- c. Pengaktifan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat (EMS).

3. Melakukan penilaian korban/ cek jalan napas korban

Dalam melakukan penilaian, kita dapat melakukan ABC yaitu :

ABC : Airway, Breathing, Circulation .

- Airway

Periksa apakah korban terdapat gangguan pada jalan napas korban, penolong dapat mengajak korban berbicara, selanjutnya menilai apakah terdapat respons, jika tidak ada

respons , penolong dapat membuka jalan nafas dengan melakukan jaw thrust mendorong rahang (jika pasien dicurigai ada trauma kepala, leher atau spinal) dan Head-tit Chin-lift yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada dahi korban dan gunakan tangan yang lain untuk menarik dagu korban/membuka sehingga jalan napas dapat terbuka).

Jika pasien sadar, posisikan pasien dengan recovery position atau posisi mantap

- Breathing

Pastikan bahwa posisi korban nyaman mungkin, Longgarkan pakaian korban dan jangan dikerubungi.

Lalu periksa pola pernapasan korban untuk mengetahui apakah ada masalah dengan pernapasannya. Jika korban tampak kesulitan bernapas, jangan ragu untuk melakukan pernapasan buatan. Ada tiga cara menggunakan mulut untuk pernapasan buatan: mulut ke mulut atau hidung, masker mulut ke CPR, dan mulut ke APD. Napas buatan melalui mulut dilakukan dengan menutup hidung dan menahan rahang bawah, kemudian hembuskan udara dengan cukup kuat ke dalam jalan napas korban.

- Circulation

Lalu periksa apakah sirkulasi darah lancar dengan memeriksa detak jantung korban. Jika korban kehilangan

kesadaran, tidak bernafas, tidak ada denyut nadi dan detak jantung, korban akan mengalami henti jantung. Tindakan selanjutnya adalah pompa jantung atau resusitasi jantung. Lakukan pijat jantung seperti melakukan teknik memompa, dengan kedua tangan menekan dada, ditopang oleh lutut.

2.5 Konsep Dasar RJP (Resusitasi Jantung Paru)

2.5.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru

RJP atau (Resusitasi jantung paru) merupakan suatu tindakan pertolongan yang dilakukan kepada korban yang mengalami henti napas dan henti jantung. Keadaan ini bisa disebabkan karena korban mengalami serangan jantung (heart attack), tenggelam, tersengat arus listrik, keracunan, kecelakaan dan lain-lain. Pada kondisi napas dan denyut jantung berhenti maka sirkulasi darah dan transportasi oksigen berhenti, sehingga dalam waktu singkat organ-organ tubuh terutama organ vital akan mengalami kekurangan oksigen yang berakibat fatal bagi korban dan mengalami kerusakan. Organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak, karena otak hanya akan mampu bertahan jika ada asupan gula/glukosa dan oksigen. Jika dalam waktu lebih dari 10 menit otak tidak mendapat asupan oksigen dan glukosa maka otak akan mengalami kematian secara permanen. Kematian otak berarti pula kematian si korban. Oleh karena itu *GOLDEN PERIOD* atau (waktu emas) pada korban yang mengalami henti napas dan henti jantung adalah dibawah 10 menit. Artinya dalam waktu kurang dari 10 menit penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung harus sudah mulai mendapatkan pertolongan. Jika tidak, maka harapan hidup si korban sangat kecil. Adapun pertolongan yang harus dilakukan pada penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung adalah dengan melakukan resusitasi jantung paru / CPR.

Dalam melakukan tindakan RJP harus dimiliki setiap orang awam tidak hanya petugas medis saja, hal ini untuk mengurangi dampak buruk dari keparahan pasien atau korban henti jantung yang kita temui. Tidak ada persyaratan usia minimum untuk belajar CPR. Kemampuan untuk melakukan CPR lebih didasarkan pada kekuatan tubuh daripada usia. (Bloom & Reenen, 2013)

2.5.2 Langkah-langkah RJP

Terdapat *Golden Periode* atau waktu emas dalam melakukan bantuan hidup dasar RJP.

- Untuk keterlambatan BHD selama 1 menit kemungkinan berhasilnya 98 dari 100
- Untuk keterlambatan selama 4 menit maka kemungkinan berhasilnya 50 dari 100
- Untuk keterlambatan selama 10 menit maka kemungkinan berhasilnya 1 dari 100.

Kompresi dada yang efektif dilakukan dengan prinsip push hard, push fast, minimal interruption, complete recoil. Untuk memaksimalkan efektivitas kompresi dada, korban harus berada di tempat yang permukaannya rata. Penolong berlutut di samping korban apabila lokasi kejadian di luar rumah sakit atau berdiri di samping korban apabila di rumah sakit. Penolong meletakkan tumit tangannya di bagian bawah tulang dada korban dan meletakkan tumit tangan yang lain di atas tangan yang pertama. Penolong memberikan kompresi dada dengan kedalaman kurang lebih

5cm. Penolong memberikan kompresi dada dengan frekuensi 100-120x permenit. Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali agar aliran darah ke berbagai organ tidak berkurang. Penolong juga harus meminimalisasi frekuensi dan durasi dari interupsi dalam kompresi untuk memaksimalkan RJP yang dilakukan. Rasio kompresi dan napas bantuan untuk 1 penolong adalah 30:2 dan untuk 2 penolong adalah 15:2.

Penolong yang kelelahan dapat mengganggu frekuensi dan kedalaman kompresi dada. Pada umumnya, kelelahan penolong mulai muncul setelah 1 menit melakukan RJP dan akan sangat terasa setelah 5 menit melakukan RJP. Ketika terdapat lebih dari satu penolong, dianjurkan untuk memberikan RJP secara bergiliran dan evaluasi nadi dan napas setiap 2 menit sekali atau setelah 5 siklus untuk menghindari berkurangnya kualitas RJP. Satu siklus RJP terdiri dari kompresi dan napas bantuan dengan rasio 30:2. RJP dilakukan hingga AED tiba (namun setelah itu tetap dilanjutkan), korban bangun, belum terdapat tanda-tanda pasti kematian atau petugas yang lebih ahli datang. Selama melakukan RJP, Lalu dilakukan interupsi atau penyelaan oleh petugas yang lebih ahli langsung lakukan pemasangan AED atau (Automated External Defibrilator).

5. Memberikan Napas Bantuan.

Napas bantuan diberikan dalam waktu 1 detik. Gunakan rasio kompresi dan napas bantuan 30:2 yaitu 30x kompresi dan 2 kali bantuan napas, namun jika setelah dievaluasi denyut nadi korban teraba tapi tidak ada napas maka beri 1 ventilasi setiap 6 detik atau (10x/menit), napas buatan dapat diberikan dengan berbagai cara, cara pertama, bantuan napas dari mulut ke mulut, dilakukan dengan membuka jalan napas korban, menutup hidung korban, dan memberikan napas bantuan dalam waktu 1 detik, pastikan terdapat kenaikan dada ketika dilakukan napas bantuan, pemberian volume udara yang berlebihan harus dihindari karena dapat memperburuk kondisi korban, sesuaikan dengan volume saat menarik napas dan membuang napas secara biasa atau normal, lakukan sebanyak 5 siklus, Setelah itu baru cek denyut nadi.

Bantu nafas yang diberikan dapat berupa :

- Bantuan pernafasan dari mulut ke mulut
- Bantuan pernafasan dari mulut ke hidung
- Bantuan pernafasan dari mulut ke sungkup
- Bantuan pernafasan dari kantung nafas buatan (bag mask). (BHD (Bantuan Hidup Dasar) RJP (Resusitasi Jantung Paru).Pdf, n.d.)

Atau yang lebih ringkas :

1. Safety Atau 3A : Amankan Diri, Aman Korban, Aman Lingkungan.
2. Cek respon tepuk-tepuk bahu korban dan berikan kata perintah,
Contoh: "Pak!!! Pak!!! Pak!!! Bangun Pak!!!"

Bila ada respon :Berikan posisi yang nyaman pada korban, cari penyebabnya, panggil bantuan medis telepon 119, sambil mengawasi.

Bila tidak ada respon : Panggil Bantuan Medis/Ambulance (119) kemudian sebutkan nama, alamat, jenis kejadian, jumlah dan kondisi korban, dan alat apa yang diperlukan

3. Cek jalan napas korban (Airway, Breathing, Circulation) jika korban tidak ada napas dan tidak teraba denyut nadi lanjutkan dengan tindakan RJP

Kompresi dada : Lakukan kompresi dada 30:2 bagi 1 penolong dan 15:2 bagi 2 penolong dengan 5 siklus, lakukan penekanan dada (Tulang sternum tengah bagian bawah), penekanan dada sedalam 5cm atau 2 inchi dan beri bantuan napas sampai pasien ada respon atau sampai bantuan medis datang, lakukan evaluasi setiap 2 menit guna mengetahui apakah napas dan nadi korban sudah kembali atau belum, jika setelah dievaluasi korban denyut nadinya teraba tapi tidak ada napas maka beri 1 ventilasi setiap 6 detik atau (10x/menit).
(BHD (Bantuan Hidup Dasar) RJP (Resusitasi Jantung Paru).Pdf, n.d.)

2.6 Konsep Dasar Penyuluhan

2.6.1 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

2.6.2 Metode Penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode penyuluhan kelompok

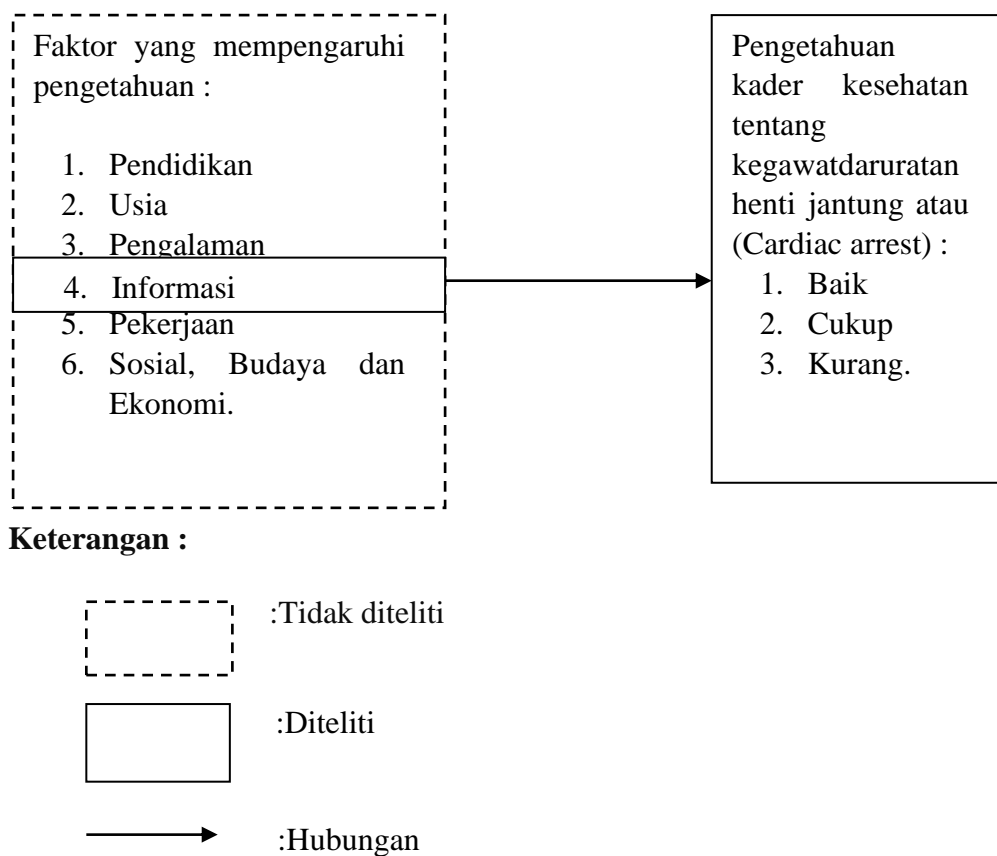
Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian. (Imilia & Nasution, 2020)



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Kegawatdaruratan Henti Jantung

BAB 3

METODE PENELITIAN

3. 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu.

Penggunaan bentuk penelitian kuantitatif karena peneliti ingin mencari dan mengetahui gambaran atau tingkat pengetahuan antara dua variabel yaitu variabel bebas atau *independent* (Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar) atau X dengan variabel terikat atau *dependent* (Kegawatdaruratan henti jantung) atau Y.

3. 2. Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua kader kesehatan PTM (Penyakit tidak menular) yang berjumlah 75 kader dan masih aktif di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu semua kader kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular) yang masih aktif di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengamilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan total populasi yaitu 75 orang.

3.3. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung.

3.4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel bebas (independent) adalah variabel yang nilainya menjadi penentu variabel lain (Ulfa, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar.

Variabel terikat (dependent) merupakan faktor yang diukur dan diamati untuk menentukan ada tidaknya pengaruh atau hubungan dari variabel bebas (Ulfa, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kegawatdaruratan Henti Jantung.

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung	Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung	1.Definisi Bantuan hidup dasar 2.Langkah-langkah Bantuan hidup dasar -3A(Aman diri,aman lingkungan, aman korban) -Cek respon -Call for help / Hubungi 119 -Cek jalan napas korban (ABC)	Kuesioner	Ordinal	a.Baik:2 b.Cukup:1 c.Kurang:0
Sumber Informasi	Sumber informasi yang diperoleh kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar	1. Pernah atau tidaknya memperoleh informasi tentang bantuan hidup dasar 2. Dimana Informasi tentang bantuan hidup dasar diperoleh	Kuesioner	Ordinal	a.Petugas Kesehatan:3 b.Teman atau Keluarga:2 c.Media Elektronik atau Massa:1
Penyuluhan	Penyuluhan yang diperoleh kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar	Pernah atau tidaknya memperoleh penyuluhan tentang bantuan hidup dasar	Kuesioner	Ordinal	a. Pernah:1 b.Tidak pernah:0

3. 5. Tempat dan Waktu

3.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kecamatan Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

3.5.2 Waktu

Waktu penelitian yaitu dilakukan selama satu hari dengan melihat data dari kuesioner yang telah dibagikan kepada para responden pada bulan Februari 2024. Sasaran penelitian ini adalah kader-kader kesehatan yang ada di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. Data didapatkan dari pengisian kuisisioner dari responden dan observasi yang dilakukan oleh peneliti.

3. 6. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1). Menentukan subyek penelitian dengan kriteria responden yang sesuai.
- 2). Membuat lembar kesediaan menjadi subyek penelitian untuk responden.
- 3). *Informed consent* dengan responden.
- 4). Memberikan surat kesediaan menjadi responden.
- 5). Melakukan wawancara, observasi dan pengisian kuesioner untuk mengumpulkan data.

3. 7. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Pra penelitian, mempersiapkan surat permohonan izin penelitian dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
- 2). Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pemilihan populasi dan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian untuk dijadikan sampel penelitian.
- b. Melakukan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian agar responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
- c. Melakukan penyebaran kuisioner pada para kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu, dengan tetap menerapkan protocol Kesehatan yang baik dan benar. Kuisioner dibagikan dalam bentuk lembaran yang telah tersedia pertanyaan dan jawabannya.
- d. Melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data kuisioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti menjaga kerahasiaan jawaban yang telah diberikan oleh responden. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Februari 2024.

3. 8. Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Data yang telah terkumpul dari jawaban kuisioner selanjutnya akan diolah sebagai berikut:

1).Editing

Data yang didapatkan diteliti kembali apakah data tersebut sudah cukup baik dan semua jawaban telah terisi oleh responden.

2).Coding

Coding merupakan pemberian kode atau angka pada kuisisioner sesuai dengan yang telah ditetapkan untuk mempermudah analisa dan tabulasi data. Peneliti melakukan coding sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Kader Kesehatan yang masih aktif mengikuti jalannya acara posyandu atau masih aktif bertugas.

b. Pada Pertanyaan Dalam Kuesioner

Penelitian ini menggunakan 1 lembar kuisisioner, yaitu Pengetahuan Kader kesehatan tentang BHD (Bantuan Hidup Dasar) dan henti jantung (*Cardiac Arrest*) Pada kuisisioner Pengetahuan Kader kesehatan tentang BHD (Bantuan Hidup Dasar) dan henti jantung menggunakan soal pilihan ganda jawaban yang benar diberi tanda silang (X) pada pilihan gandanya.

3). Tabulating

Membuat tabel sesuai dengan tujuan peneliti sehingga mempermudah pembacaan dan analisis.

3.8.2 Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam pengolahan hasil data ini adalah univariat yaitu menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan persentase dari tiap variabel. Cara mengukur persentase yang digunakan untuk menganalisis (Abarca, 2021) yaitu dengan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

1. Baik bila tingkat pengetahuan 76-100.
2. Cukup bila tingkat pengetahuan 56-75.
3. Kurang bila tingkat pengetahuan <56.

3. 9. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosio etika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin, setelah mendapatkan izin, peneliti bisa melakukan penelitian. Dalam penelitian ini digunakan 3 jenis etika penelitian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

1). Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Subyek harus mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam *informed consent* perlu dicantumkan bahwa yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu. Jadi setelah dijelaskan, apabila bersedia menjadi responden maka diberikan lembar pernyataan.

2). Anonymity (Tanpa Nama)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama. Jadi, tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

3). Kerahasiaan

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian dijamin kerahasiaannya. Datanya disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

4). Manfaat

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- BHD (Bantuan Hidup Dasar) RJP (Resusitasi Jantung Paru).pdf.* (n.d.).
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013). Tindakan Resusitasi Jantung Paru. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Iswarawanti, D. N. (2010). *Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia*. 13(04), 169–173.
- Ngurah, I. G. K. G., & Putra, I. G. S. (2019). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1), 12–22. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/659/263>
- Patofisiologi henti jantung.pdf.* (n.d.).
- Pratiwi, I. D., & Purwanto, E. (2020). Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Keperawatan*, 7, 94–99., 6–8. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/973304fec3de838114b0870bf7dbfb40.pdf
- Pratiwi, G. S., Falakhi, M. N., & Juwita, N. A. (2022). *Pengaruh Edukasi Kepada Kelompok Masyarakat Tentang Cardiopulmonay Resuscitation Dalam Menghadapi Kesiapsiagaan Bencana : Kajian Literatur The Effect Of Education On Community Group About Cardiopulmonary Resuscitation In*. 10(1), 44–51.
- Rizki, P., & Cahyani, N. (2019). Tatalaksana Henti Jantung Di Lapangan Permainan. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 13(2), 139–151. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i2.25107>
- Simangunsong, W., & Herawati, T. (2021). Efektifitas Aplikasi Smartphone Dalam Upaya Peningkatan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2221–2229.
- Sulistiyorini. (2014). *Analisis Kader Posyandu*. 25, 6–51.
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *Peran Dan Tugas Kader Kesehatan*.
- Zeppenfeld, K., Tfelt-Hansen, J., De Riva, M., Winkel, B. G., Behr, E. R., Blom, N. A., Charron, P., Corrado, D., Dagres, N., De Chillou, C., Eckardt, L., Friede, T., Haugaa, K. H., Hocini, M., Lambiase, P. D., Marijon, E., Merino, J. L., Peichl, P., Priori, S. G., ... Slade, A. (2022). 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *European Heart Journal*, 43(40), 3997–4126. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Kegawatdaruratan Henti Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

Peneliti : Ratri Martha Pramudita

NIM : P27820421037

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kegawatdaruratan henti jantung di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas psikologis responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

FORMAT KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI KECAMATAN WONOAYU KABUPATEN SIDOARJO

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dan beri tanda centang pada kolom jawaban (✓).
2. Tanyakan kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti.

A. Identitas Responden

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan : Petugas kesehatan

Selain petugas kesehatan

B. Sumber Informasi / Memperoleh Penyuluhan

1. Apakah anda pernah mendapat informasi atau penyuluhan tentang henti jantung (*Cardiac Arrest*) ?

Pernah

--

Tidak Pernah

--

2. Informasi tentang penyakit henti jantung (*Cardiac Arrest*) didapatkan dari ?

Petugas Kesehatan

Media Sosial Website/Internet

Teman/Keluarga

C. Kuesioner Pengetahuan Tentang Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dan beri tanda silang (X).
2. Tanyakan kepada peneliti jika ada yang kurang dimengerti.

Soal Pilihan Ganda!

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
 - d. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami
2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
 - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
 - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya
 - c. Masyarakat saja
 - d. Remaja saja
3. Tanda korban yang mengalami henti jantung yaitu:
 - a. Ketika korban mengalami penurunan kesadaran
 - b. Tidak merespon ketika diberi perintah buka mata ataupun dengan rangsangan nyeri dan
 - c. Tidak ada napas tidak ada nadi
 - d. Semua benar
4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdiri dari:
 - a. Pembebasan jalan nafas
 - b. Memberikan bantuan nafas
 - c. Pijat jantung/Kompresi dada
 - d. Semua benar
5. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah ABC yang merupakan singkatan dari:
 - a. Airway, Breathing, Calm
 - b. Airway, Breathing, Circulation
 - c. Airway, Blood, Circulation
 - d. Anyway, Breathing, Circulation
6. Apabila menemukan korban tidak sadar hal pertama kali yang perlu dilakukan adalah:
 - a. 3A (Aman diri, aman lingkungan, aman korban)
 - b. Cek nadi korban
 - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
 - d. Cek respon dengan rangsangan suara menepuk pundak korban memanggil dan memberi kata perintah “Pak! Pak! buka matanya pak!” atau “Bu! Bu! buka matanya bu!” atau dengan rangsangan nyeri dengan dicubit
7. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah:

- a. Di tengah perut
 - b. Di dada bagian kiri
 - c. Diantara perut dan dada
 - d. Ditulang sternum tengah bagian bawah
8. Tindakan pijat jantung dilakukan pada:
- a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras dan tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan datar
 - d. Alas yang lunak dan tidak datar
9. Melakukan pijat jantung dengan 1 penolong dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan:
- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
 - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - d. 15 : 1 (15 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
10. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi / kecepatan:
- a. 50x permenit
 - b. 60x permenit
 - c. 80x permenit
 - d. 100x permenit
11. Dalam pelaksanaan pijat jantung minimal kedalaman pijat jantung adalah:
- a. 3 cm
 - b. 5 cm
 - c. 7 cm
 - d. 8 cm
12. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:
- a. Head tilt Chin lift (Menekan dahi kebelakang dan mengangkat dagu), dan Jaw Thrust (Mendorong rahang)
 - b. Mendorong rahang saja
 - c. Mengangkat dagu saja
 - d. Menekan dahi saja
13. Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara:
- a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan nafas
 - b. Melihat gerakan dada saja
 - c. Mendengar suara nafas saja
 - d. Merasakan hembusan nafas saja
14. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, Kecuali:
- a. Mulut ke mulut
 - b. Mulut ke hidung
 - c. Mulut ke dahi

- d. Bantuan pernafasan dari kantung nafas buatan (bag mask/BVM)
15. Evaluasi Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan:
- a. 3 siklus
 - b. 2 siklus
 - c. 5 siklus
 - d. 6 siklus
16. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:
- a. Dengan membantu korban duduk
 - b. Membantu korban berdiri
 - c. Recovery position/Posisi mantap membantu korban tidur dengan posisi miring
 - d. Membantu korban duduk dan langsung ajak mengobrol
17. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:
- a. Penolong dalam keadaan kelelahan atau bantuan medis telah datang atau korban kembali pulih
 - b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
 - c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung
 - d. Penolong merasa ingin BAB
18. Jika terjadi henti jantung dalam waktu 6-8 menit tidak segera ditangani maka akan terjadi:
- a. Mati klinis (Henti napas, henti jantung)
 - b. Mati biologis (Mati batang otak)
 - c. Mati suri
 - d. Pingsan saja
19. Jika terjadi henti jantung dalam waktu 8-10 menit tidak segera ditangani maka akan terjadi:
- a. Mati klinis (Henti napas, henti jantung)
 - b. Mati biologis (Mati batang otak)
 - c. Mati suri
 - d. Pingsan saja
20. Henti jantung (cardiac arrest) bisa terjadi pada siapa:
- a. Siapa saja
 - b. Anak-anak saja
 - c. Orang dewasa saja
 - d. Remaja saja
21. Ketika menemui korban henti jantung usia dewasa, remaja, atau anak-anak maka mengecek nadinya pada bagian nadi apa:
- a. Karotis
 - b. Radialis

- c. Brakhialis
 - d. Femoralis
22. Ketika menemui bayi yang mengalami henti jantung maka mengecek nadinya pada bagian nadi apa:
- a. Karotis
 - b. Radialis
 - c. Brakhialis
 - d. Femoralis
23. Melakukan pijat jantung dengan 2 penolong dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan:
- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
 - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - d. 15 : 1 (15 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
24. Ketika menemukan korban tidak ada napas dan tidak sadarkan diri dan dicurigai ada trauma pada kepala, leher, atau spinal maka teknik apa yang seharusnya dilakukan untuk pembebasan jalan napasnya:
- a. Head-tilt
 - b. Jaw Thrust
 - c. Chin-lift
 - d. Chest trust
25. Saat akan melakukan kompresi dada pada bayi bagaimana letak/posisi tangan yang seharusnya dilakukan?
- a. Menggunakan 2 ibu jari
 - b. Menggunakan 2 jari tengah
 - c. Menggunakan 2 jari kelingking
 - d. Menggunakan 2 jari manis

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
 JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO



Jl. Pahlawan No. 173 A Sidoarjo – 61213 Email : kepsida@gmail.com

Sidoarjo, 07 Desember 2023

Nomor : PP.08.02 / 1 / 538 / 2023
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas
 Perihal : Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Wonoayu
 Jl. Raya Wonoayu No.1, Popoh, Jimbaran Kulon, Kec.Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur
 61261

Sehubungan dengan Penyelesaian tugas akhir dengan kegiatan pembuatan karya Tulis / Riset Keperawatan mahasiswa program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, dengan ini kami mohon izin untuk melakukan penelitian, bagi mahasiswa kami :

No	NAMA/NIM	NAMA PEMBIMBING	JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
1.	Ratri Martha Pramudita P27820421037	1. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp.,M.Si 2. Tanty Wulan Dari, S.Kep.Ns, M.Kes	Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Kegawatdaruratan Henti Jantung di Kecamatan Wonoayu

Demikian penyampaian kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi D3 Keperawatan
 Sidoarjo

Kusnini Suprihatin, M.Kep, Ns.Sp.Kep.An
 NIP. 197103252001122001

Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah









LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ratri Martha Pramudita

NIM : P29820921089

Judul : Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Pegawai Daruratan Henti Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kabupaten Sidoarjo

Dosen : Lutfia Dwi Raharayani, S.K.P., M.Si

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Jumat 13 Oktober 2023	Kontrak bimbingan FTI Mengajukan judul		
2.	Rabu 18 Oktober 2023	Konsultasi kerangka konsep		
3.	Selasa 12 Desember 2023.	Konsultasi bab 1, 2 & 3. + kuesioner		
4.	Rabu 03 Januari 2023	Revisi Bab 1, 2 & 3 serta kuesioner		
5.	08 Januari 2023	Acc Sign	