

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO



Oleh:
AZZAH HASNA' FALIAH NABILAH
NIM. P27820421008

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
2024

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG 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:
AZZAH HASNA' FALIAH NABILAH
NIM. P27820421008

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,

Azzah Hasna' Falihah Nabilah

P27820421008

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :

AZZAH HASNA' FALIAH NABILAH
NIM. P27820421008

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 09 JANUARI 2024

Pembimbing 1

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

Pembimbing 2

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HENTI
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU
KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :

AZZAH HASNA' FALIAH NABILAH
NIM. P27820421008

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.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Henti Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya.
3. Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya.
4. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si, selaku pembimbing utama telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Tanty Wulan Dari, S.Kep, Ns., M Kes, selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Imiah 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 referensi.

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.
8. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, senasib seperjuangan yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada semua responden dan pihak yang telah bersedia meluangkan waktu dengan ikhlas untuk membantu terkait data yang diperlukan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. 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 Ilmiah 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	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pengetahuan.....	5
2.2 Konsep Masyarakat	9
2.3 Konsep Henti Jantung.....	10
2.4 Kerangka Konsep	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Rancangan Penelitian.....	26
3.2 Subjek Penelitian.....	26
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.5 Teknik Instrumen Pengumpulan Data	28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.7 Penyajian dan Analisa Data.....	30
3.8 Etika Studi Kasus	31
DAFTAR PUSTAKA.....	33
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
---------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Masyarakat Tentang Henti Jantung ..25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	35
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....	36
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	41
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	42

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. lambang buku menggambarkan proses pembelajaran
- e. warna latar belakang biru menggambarkan waktu teknik (politeknik)

2. Singkatan dan Istilah

A

AED : Automated External Defibrillator

AHA : American Heart Association

APD : Alat Pelindung Diri

C

Cardiac Arrest : Henti jantung

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

PJK : Penyakit Jantung Koroner

R

RJP : Resusitasi Jantung Paru

V

VF : Ventrikel Fibrilasi

VT : Ventrikel Takikardi

W

WHO : World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan pembunuh terbesar nomor satu di dunia. Salah satu penyakit jantung yang biasa ditemui khususnya di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Mayoritas penderita PJK mengalami cardiac arrest atau henti jantung. Cardiac arrest atau henti jantung merupakan Salah satu bentuk kasus kegawatdaruratan. Cardiac arrest merupakan suatu kondisi hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau tidak terdiagnosis penyakit jantung. Salah satu kejadian gawat darurat yang menjadi penyebab kematian paling banyak adalah henti jantung.

Kasus henti jantung kematian mendadak terjadi karena gangguan dari kelistrikan jantung yang menghasilkan irama yang tidak normal atau aritmia. Aritmia umum yang terkait dengan henti jantung pada fibrilasi ventrikel. Pada fibrilasi ventrikel, bilik jantung bagian bawah tiba-tiba mulai berhenti memompa darah. Sehingga jantung berhenti memompa. Akibatnya ketika jantung berhenti berdetak, tidak akan ada aliran darah yang mengalir ke otak. Jika aliran darah tidak ada oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Kerusakan otak mungkin terjadi jika henti jantung dalam empat sampai enam menit jika tidak segera ditangani (AHA, 2020)

Dalam data yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2021, kematian akibat penyakit jantung mencapai angka 17,8 juta kematian atau satu dari tiga kematian di dunia setiap tahun disebabkan oleh penyakit jantung. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap

tahunnya. Tahun 2023 WHO menyebutkan bahwa setiap tahunnya kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai lebih dari 17,8 juta (Rokom, 2023). Di Indonesia angka kematian akibat penyakit ini mencapai 650. 000 penduduk per tahunnya. Kecamatan Wonoayu angka kejadian penyakit jantung pada tahun 2021 sebanyak 554 kasus, tahun 2022 terdapat 513 kasus penyakit jantung, dan di tahun 2023 terdapa 515 kasus penyakit jantung. Jumlah masyarakat umum yang periksa di poli umum Puskesmas Wonoayu dalam sehari sekitar 100-200 orang.

Pertolongan pertama pada pasien dengan henti jantung yaitu dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Resusitasi jantung paru adalah serangkaian tindakan penyelamatan korban yang meningkatkan kemungkinan peluang kelangsungan hidup setelah henti jantung. Resusitasi jantung paru dapat menjaga agar aliran darah ke otak tetap aktif. Jika korban tidak segera mendapatkan tindakan resusitasi jantung paru maka dapat menurunkan kesempatan hidup pada korban henti jantung (Sentana, 2018).

Pengetahuan masyarakat tentang henti jantung dan tindakan pertolongan pertama pada henti jantung sangat penting, rendahnya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menangani henti jantung dan menyebabkan angka kematian korban henti jantung sangat tinggi (Alhussein, et al., 2021). Sehingga terdapat kekhawatiran bahwa pengetahuan masyarakat tentang henti jantung masih rendah atau tidak memadai. Banyak masyarakat mungkin tidak memahami pengertian, gejala, faktor risiko yang terkait, dan tindakan pertolongan pertama yang diperlukan. Hal ini dapat menghambat respons yang cepat dan tepat dalam situasi darurat dan meningkatkan risiko kematian akibat henti jantung.

Pengetahuan masyarakat tentang henti jantung merupakan langkah awal dalam usaha untuk meningkatkan respons cepat dan keselamatan masyarakat dalam situasi henti jantung. Dengan meneliti tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung, informasi yang didapat tentang henti jantung, dan sikap masyarakat tentang penolongan pertama saat terjadi henti jantung, masyarakat dapat memainkan peran yang lebih besar dalam menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dan identifikasi masalah maka rumusan masalah yang timbul adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung
2. Mengidentifikasi informasi yang diterima masyarakat tentang henti jantung
3. Mengidentifikasi pendidikan terakhir masyarakat mengenai informasi yang diterima tentang pengetahuan henti jantung
4. Mengidentifikasi pekerjaan masyarakat mengenai informasi yang diterima tentang pengetahuan henti jantung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mahasiswa untuk menambah informasi dan meningkatkan pemahaman, tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dikalangan masyarakat untuk lebih mempedulikan kesehatannya dan untuk mencegah sejak dini masalah kesehatan yang sering muncul dimasyarakat terutama masalah henti jantung

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman penelitian, serta sebagai sumber untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil informasi dari manusia yang saling bekerja sama dengan subjek dan objek yang telah diketahui (Hendrawan, 2019). Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil pengindraan manusia terhadap objek yang telah diamati melalui proses hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan (Pakpahan, et al., 2020). Pengetahuan bersifat logis, terurai secara sistematis dan menyeluruh, sehingga pengetahuan menjadi fakta yang akan mendukung tindakan seseorang untuk menumbuhkan rasa percaya diri (Masturoh & Anggita T, 2018). Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan tindakan seseorang yang diperoleh dari panca indra untuk menumbuhkan rasa percaya diri terhadap perilaku dan sikap.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan, sebagai berikut (Masturoh & Anggita T, 2018) :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu dapat diartikan sebagai kenangan atau pengalaman karena seseorang dituntut untuk memahami fakta yang ada dan mengingat kembali yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Dalam pemahaman ini seseorang harus memahami suatu objek, bukan hanya sekedar tahu dan mampu menyebutkannya, tapi juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang telah diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Ketika orang sudah memahami suatu objek seseorang harus dapat menerapkan materi yang sudah dipelajari.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan, membandingkan dan menemukan hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meringkas suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang sudah dimiliki oleh seseorang untuk menjadi suatu pola yang baru secara menyeluruh.

6. Penilaian (*evaluation*)

Penilaian yaitu kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek tertentu yang didasarkan pada suatu norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Ayu, 2021):

1. Faktor internal

a. Usia

Usia 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. Pada usia 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

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.

2.2.4 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 (Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti, 2020). 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)

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat merupakan orang yang berada di tempat kejadian di luar rumah sakit saat henti jantung atau cardiac arrest terjadi, serta dapat atau mau untuk melakukan *CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)* pada orang yang mengalami henti jantung tersebut (Hjm et al. 2020). Adapun masyarakat awam menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah orang yang bukan ahli dalam suatu bidang ilmu.

2.2.2 Masyarakat Sebagai First Responder

Kondisi kegawatdaruratan semakin lama semakin meningkat dan berisiko meningkatkan angka kematian dan kesakitan masyarakat sehingga dibutuhkan upaya penurunan resiko kasus kegawatdaruratan harus direncanakan secara sistematis dan melibatkan masyarakat sebagai first responder. Adapun orang awam menurut perannya dalam masyarakat dibedakan menjadi dua (Pro Emergency, 2011) :

1. Orang Awam Biasa

Orang awam biasa yang juga biasa disebut sebagai masyarakat umum adalah orang yang berada paling dekat pada lokasi kejadian. Biasanya kejadian yang terjadi di jalan raya maka yang pertama kali menemukan korban yaitu pengendara kendaraan, pejalan kaki, anak sekolah, pedagang disekitar lokasi dan lain-lain. Secara spontan sebagian dari mereka akan melakukan pertolongan pada korban sesuai dengan apa yang diketahuinya.

2. Orang Awam Khusus

Orang awam khusus adalah orang yang bekerja pada pelayanan masyarakat atau mempunyai tanggung jawab terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat yaitu Polisi, Pemadam Kebakaran, Satpol PP, Satuan Pengamanan, Tim SAR dan Tentara, maka sesuai pada tanggungjawab mereka kepada masyarakat orang awam khususnya seharusnya dilatih khusus untuk melakukan pertolongan pada korban gawat darurat di lokasi kejadian.

2.3 Konsep Henti Jantung

2.3.1 Definisi Henti Jantung

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang mungkin telah didiagnosis menderita penyakit jantung atau belum. Ini bisa terjadi secara tiba-tiba atau setelah gejala lainnya. Henti jantung seringkali berakibat fatal jika tindakan yang tepat tidak segera diambil (AHA, 2020).

Henti jantung menyebabkan terhentinya aliran darah ke otak dan organ lain, sehingga orang dengan henti jantung mungkin tiba-tiba pingsan, hilangnya kesadaran, nadi tidak teraba, dan tidak ada nafas (Steinbaum S., 2019).

Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung (Pusbankes 118, 2010).

Henti jantung adalah penghentian tiba-tiba aktivitas pompa jantung efektif, mengakibatkan penghentian sirkulasi (Muttaqin, 2009).

2.3.2 Penyebab Henti Jantung

Henti jantung dapat disebabkan oleh hampir semua kondisi jantung yang diketahui. Kebanyakan henti jantung terjadi ketika sistem kelistrikan jantung tidak

berfungsi. Kerusakan ini menyebabkan irama jantung tidak normal seperti takikardi ventrikel atau fibrilasi ventrikel. Beberapa henti jantung juga disebabkan oleh penurunan detak jantung yang ekstrem (bradikardia). Detak jantung yang tidak teratur seperti ini dapat mengancam jiwa.

Penyebab lain dari serangan jantung meliputi:

1. Jaringan parut pada jaringan jantung

Ini mungkin disebabkan oleh henti jantung sebelumnya atau penyebab lain. Jantung yang terluka atau membesar karena sebab apa pun rentan mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa. Enam bulan pertama setelah henti jantung merupakan periode risiko tinggi terjadinya henti jantung mendadak pada pasien dengan penyakit jantung aterosklerotik (penumpukan timbunan lemak, atau plak di arteri).

2. Penebalan otot jantung (kardiomiopati)

Kerusakan pada otot jantung dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung, atau penyebab lainnya. Penebalan otot jantung dapat membuat lebih rentan mengalami henti jantung mendadak, terutama jika mengalami gagal jantung.

3. Obat jantung

Dalam kondisi tertentu, beberapa obat jantung dapat menyebabkan aritmia yang menyebabkan henti jantung mendadak. (Anehnya, obat antiaritmia yang mengobati aritmia terkadang dapat menyebabkan aritmia ventrikel bahkan pada dosis normal. Hal ini disebut efek "*proaritmia*"). Perubahan signifikan pada kadar kalium dan magnesium dalam darah (akibat

penggunaan diuretik, misalnya) juga dapat menyebabkan kematian, mengancam aritmia dan henti jantung.

4. Kelainan kelistrikan

Hal ini, termasuk sindrom *Wolff-Parkinson-White* dan sindrom *long QT* , dapat menyebabkan henti jantung mendadak pada anak-anak dan remaja.

5. Kelainan pembuluh darah

Kasus yang jarang terjadi ini terutama terjadi pada arteri koroner dan aorta.

Adrenalin yang dilepaskan selama aktivitas fisik yang intens dapat memicu henti jantung mendadak jika terdapat kelainan ini.

6. Penggunaan narkoba

Hal ini dapat dikaitkan dengan henti jantung pada orang yang sehat.

7. *Commotio cordis*

Commotio cordis/trauma dada terjadi akibat pukulan atau benturan pada sisi kiri dada yang mengganggu irama jantung (AHA, 2020)

2.3.3 Faktor Resiko Terjadinya Henti Jantung

Beberapa faktor resiko terjadinya henti jantung antara lain:

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK) : PJK adalah kondisi di mana pembuluh darah yang memasok darah ke otot jantung tersumbat atau menyempit. Ini dapat menyebabkan kurangnya pasokan darah ke jantung, yang dapat menyebabkan henti jantung.
2. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) : Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri dan meningkatkan beban kerja jantung. Ini dapat menyebabkan kerusakan pada dinding arteri dan meningkatkan risiko terjadinya henti jantung.

3. Kolesterol Tinggi : Kolesterol tinggi dapat menyebabkan penumpukan plak di dinding arteri, mempersempit pembuluh darah, dan meningkatkan risiko henti jantung.
4. Merokok : Zat-zat kimia dalam rokok dapat merusak pembuluh darah dan memicu perkembangan plak di arteri. Kebiasaan merokok adalah faktor risiko yang signifikan untuk penyakit jantung.
5. Obesitas : Kegemukan atau obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit jantung. Selain itu, obesitas dapat berkontribusi pada faktor risiko lain seperti diabetes dan tekanan darah tinggi.
6. Diabetes : Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung. Diabetes dapat merusak pembuluh darah dan saraf, yang dapat mempengaruhi fungsi jantung.
7. Kurang Aktivitas Fisik : Gaya hidup yang kurang aktif dan kurang berolahraga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan henti jantung.
8. Usia Tua : Risiko henti jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Proses penuaan dapat mempengaruhi struktur dan fungsi jantung.
9. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga : Riwayat keluarga dengan penyakit jantung dapat meningkatkan risiko henti jantung. Faktor genetik juga dapat memainkan peran dalam rentan terhadap penyakit jantung.
10. Konsumsi Alkohol Berlebihan : Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan merusak otot jantung.
11. Stres : Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kesehatan jantung. Beberapa orang cenderung menggunakan kebiasaan merokok, konsumsi

alkohol, atau makan berlebihan sebagai cara mengatasi stres, yang dapat meningkatkan risiko henti jantung (AHA, 2021).

2.3.4 Tanda dan Gejala Henti Jantung

Adapun tanda-tanda pasien mengalami henti jantung menurut American Heart Association (2020) adalah sebagai berikut :

1. Hilangnya respons secara tiba-tiba

Korban tidak merespon, bahkan jika Anda menepuk pundaknya atau bertanya apakah mereka baik-baik saja. Korban tidak bergerak, berbicara, berkedip atau bereaksi.

2. Tidak ada pernapasan normal

Korban tidak bernapas atau hanya terengah-engah.

Identifikasi henti jantung bergantung pada ditemukannya tanda-tanda kurangnya sirkulasi yang ditandai dengan henti napas 15-30 detik, kulit pucat, pupil melebar dan tidak responsif selama 60-90 detik, ketidaksadaran 10-20 detik dan denyut nadi karotis tidak teraba adalah gejala utama henti jantung. Jika nadi karotis tidak teraba dan sirkulasi jantung berhenti, segera lakukan RJP dengan teknik CAB (Muttaqin, 2014).

2.3.5 Patofisiologi Henti Jantung

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. Suplai 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, 2020).

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia Sartono, (2014). Adapun proses terjadinya henti jantung, 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, 2020). Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah *CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)* 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 medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan *DC shock* dan *CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)* 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 (Cardiopulmonary Resuscitation)* adalah tindakan yang harus segera dilakukan.

4. Asistole

Keadaan ini ditandai dengan tidak terjadinya atau terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus.

Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah *CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)*.

2.3.6 Penolongan Pertama Pada Henti Jantung

Ketika berhadapan dengan korban henti napas secara langsung seringkali kita kebingungan untuk melakukan pertolongan, untuk memudahkan mengingat sistematika pertolongan diperkenalkan oleh AHA 2020 tentang suatu konsep pertolongan yang disebut dengan DRCAB yaitu :

D : *Danger* (Identifikasi Bahaya)

R: Respon (Cek Respon)

Call For Help

Cek Nadi dan Cek Nafas (Secara Simultan)

C : *Chest Compression* (Kompresi dada)

A : *Airway* (Jalan Nafas)

B : *Breathing* (Pernafasan)

Berikut Langkah-langkah dalam memberikan RJP (Resusitasi Jantung Paru)/*CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)* pada korban:

1. *Danger* : Pastikan 3A (aman diri, aman lingkungan, aman korban)

Aman diri : menggunakan APD (Alat Pelindung Diri)

Aman lingkungan : perhatikan posisi korban dan lingkungan, apakah ada yang dapat membahayakan korban/penolong

Aman korban : pastikan korban berbaring dipermukaan yang datar dan keras

2. Cek Respon

Dewasa : lakukan pengecekan kesadaran dengan menepuk pundak/bahu korban dan panggil “ pak... atau buk... bangun”.

Anak-anak : panggil dan tepuk bahu

Bayi : panggil dan tepuk-tepuk bagian telapak kaki bayi

Hal ini akan mencegah timbulnya injury pada korban yang sebenarnya masih dalam keadaan sadar. Jika tidak berespon kemungkinan besar pasien mengalami penurunan kesadaran karena hipoksia. Apabila pasien merespon dan menjawab berarti jalan napas paten.

3. *Call For Help*

Panggil bantuan dengan minta seseorang untuk menghubungi rumah sakit terdekat. Jika sendirian langsung gunakan telepon genggam untuk memanggil ambulans dengan menelepon 119 dan mintalah untuk membawakan *AED* (defibrilator eksternal otomatis).

4. *Circulation* (Chek Nadi dan Napas)

Dewasa dan anak (usia 12 bulan s/d tanda-tanda pubertas) cek nadi karotis yang letaknya 2-3cm di samping trakhea dan cek pernapasan dengan melihat pergerakan dada korban dalam <10 detik.

Bayi (usia 28 hari s/d <12 bulan) cek nadi brachialis tempatkan 2 atau 3 jari penolong di bagian dalam lengan atas bayi, ditengah antara siku dan bahu.

Rasakan denyut nadi dan cek pernapasan dengan melihat pergerakan dada dalam <10 detik.

Setelah mengecek nadi dan napas korban ditemukan :

a. Bernapas normal dan nadi teraba

Posisi korban yakni posisi pemulihan (*recovery position*) yaitu terlentang, dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi karena cairan air liur dan muntah.

b. Tidak bernapas normal namun nadi teraba

Dewasa : lakukan *rescue breathing* pemberian bantuan napas 10x/menit (tiap 6 detik) dan cek nadi tiap 2 menit Lakukan *high quality CPR* (*Cardiopulmonary Resuscitation*) bila nadi dirasa tidak teraba.

Bayi dan anak : lakukan *rescue breathing* /pemberian bantuan napas 20-30x/menit (tiap 2-3 detik) dan cek nadi tiap 2 menit. Lakukan *high quality CPR* bila nadi dirasa tidak teraba.

c. Tidak bernapas normal/*agonal gasping* dan nadi tidak teraba

Lakukan *high quality CPR*. *Agonal gasping* adalah pernapasan tidak normal dan menjadi tanda terjadinya henti jantung dan atau muncul dalam menit pertama setelah henti jantung. Korban dengan *agonal gasping* tampak bernapas cepat atau lemah, mulut terbuka, rahang kepala atau leher bergerak mengikuti irama *gasping*. Suara ini dapat terdengar mendengkur, mendengus ataupun mengerang.

5. *Compression* (Beri Kompresi Dada)

- 1) Atur posisi penolong
- 2) Buka pakaian yang menutupi dada
- 3) Dewasa dan anak : letakan tumit telapak tangan di tengah dada korban (mid sternum). Letakan telapak tangan lainnya diatas tangan yang pertama
Bayi : letakan 2 jari atau 2 ibu jari melingkar dada di tengah dada bayi (setengah tulang dada bagian bawah)
- 4) Posisi lengan penolong lurus dan posisi bahu tepat diatas lengan
- 5) Dewasa : kompresi dengan perbandingan 30:2 dan kecepatan 100-120/menit dan kedalaman kompresi 2,5 inch (6 cm)

Anak : kedalaman kompresi 1/3 dinding anteroposterior dada atau 2 inch (5cm)

Bayi : kompresi dengan kecepatan 100-120/menit dengan kedalaman kompresi 1,5 inch (4cm)

6) *Full chest recoil*

7) Minimal interupsi antar pergantian penolong tidak lebih dari 10 detik

6. *Airway* (Buka Jalan Napas)

- a. *Head-tilt/chin-lift maneuver* : letakkan salah satu tangan di kening pasien, tekan kening ke arah belakang dengan menggunakan telapak tangan untuk mendongakkan kepala pasien. Kemudian letakkan jari-jari dari tangan yang lainnya di dagu korban pada bagian yang bertulang dan angkat rahang ke depan sampai gigi mengatub. Dilakukan pada korban yang tidak dicurigai terdapat cedera servikal/spinal
- b. *Jaw-thrust maneuver* : pegang sudut dari rahang bawah pasien pada masing-masing sisinya dengan kedua tangan, angkat mandibula ke atas sehingga kepala mendongak. Dilakukan pada korban yang dicurigai cedera servikal (patah tulang leher)
- c. *Sniffing Position* : Pada bayi dapat memaksimalkan patensi jalan napas dengan memposisikan leher bayi pada posisi *sniffing* hingga *ear canal* sejajar dengan bahu bayi (AHA 2020). hati-hati saat menengadahkan kepala. Untuk bayi, tidak boleh terlalu tengadah karena ini akan menutup jalan nafas. Pembebasan jalan napas pada bayi dilakukan dengan cara memberikan sedikit bantalan pada punggung penderita. Hal Ini untuk

menyeimbangkan dengan bentuk kepala bayi yang secara proporsi lebih besar dibandingkan tubuhnya.

7. *Breathing* (Memberi Bantuan Napas/Ventilasi)

Gunakan *BVM* (Bag Valve Mask), bila tidak ada hanya lakukan kompresi dada sampai bantuan datang kecuali korban memiliki kedekatan dengan penolong seperti suami istri, orang tua/anak. Terapkan teknik *EC-Klem* pada *BVM* saat memberikan 2 kali napas. Sambil melihat pengembangan dada korban.

8. Segera lanjutkan melakukan kompresi dada kembali setelah memberikan 2 kali bantuan napas. RJP dilakukan sampai ada kriteria untuk menghentikan RJP (ada tanda bernapas, batuk dll) atau sampai ambulans/bantuan datang.

9. Evaluasi

Hentikan RJP, segera cek nadi setiap 2 menit, Bila nadi teraba segera cek napas dengan melihat pengembangan dada.

Dewasa : Bila tidak ada napas, berikan ventilasi (*rescue breathing*) 10x/menit (1 kali napas setiap 6 detik) selama 2 menit menggunakan *BVM* jika tersedia, selalu cek nadi napas setiap 2 menit

Bayi dan anak : Bila tidak ada napas, berikan ventilasi (*rescue breathing*) 20-30x/menit (1 kali napas setiap 2-3 detik) selama 2 menit menggunakan *BVM* jika tersedia, selalu cek nadi napas setiap 2 menit

10. Posisi pemulihan

Bila nadi teraba dan napas sudah ada, lakukan posisi pemulihan (*recovery position*) yaitu terlentang

11. Bila ambulans/bantuan datang

- a. Bila bantuan datang membawa *AED* (*Automated External Defibrillator*) dan *BVM* (Bag Valve Mask):

Dewasa : penolong pertama segera menyalakan *AED* dan mengambil alih *AED* serta ikuti instruksi selanjutnya, penolong 1 dan penolong 2 bertukar posisi setiap evaluasi 2 menit

Bayi dan anak : penolong kedua segera menyalakan *AED* dan ikuti instruksi selanjutnya, penolong 1 dan penolong 2 bertukar posisi setiap *AED* menginstruksikan untuk analisa irama, lakukan perbandingan RJP 15:2 dengan kecepatan 100-120x/mnt dan pada bayi teknik kompresi menjadi 2 jari melingkar dada bayi.

- b. Bila bantuan datang hanya membawa *BVM* (Bag Valve Mask) :

Penolong kedua menggantikan kompresi setelah penolong pertama melakukan pemberian kompresi 30x dan ventilasi 2x atau jika penolong pertama melakukan *hand only CPR*. segera gantikan posisi kompresi dan penolong pertama pindah posisi diatas kepala korban untuk memberikan 2 ventilasi setelah 30 kompresi diberikan. Pada anak dan bayi langkah-langkah sama tapi dengan rasio kompresi 15:2.

2.3.7 Penggunaan *AED* (*Automated External Defibrillator*)

AED adalah alat portable yang dapat menganalisa secara otomatis irama yang memerlukan kejutan listrik. Defibrilasi segera merupakan salah satu bagian dari rantai kelangsungan hidup korban henti jantung dengan irama ventrikel fibrilasi/ventrikel takikardi tanpa nadi.

Berikut langkah-langkah menggunakan *AED* :

1. Buka tas dan nyalakan *AED* atau tekan *power on*

Ada beberapa *AED* yang menyala otomatis tanpa tekan tombol *on* jika penutup *AED* dibuka

2. Ikuti instruksi selanjutnya:

- a. Tempelkan pad pada dada korban (tanpa menghentikan kompresi)
 - Pilih pad yang sesuai (dewasa /anak)
 - Jangan lupa lepas perekat/pelindung pad *AED*
 - Pasang kabel koncktor *AED* (ada beberapa *AED* kabel konektor tidak langsung terpasang)
- b. Saat *AED* menginstruksikan "*don't touch patient*" atau "*clear*" saat itu juga *AED* akan menganalisa irama, pastikan tidak ada yang menyentuh korban agar penilaian *AED* lebih akurat (penolong kedua dalam posisi siap menggantikan penolong pertama untuk melakukan kompresi). Beberapa *AED* ada juga yang menginstruksikan tekan tombol untuk analisa irama terlebih dahulu (analisa irama tidak langsung secara otomatis)
- c. Bila *AED* mengistruksikan "*Shock*" maka *AED* akan mengatakan "*clear the victim and delive shock*"
 - Pastikan ulang tidak ada seorangpun yang menyentuh korban dengan mengatakan "*every body clear*" atau "*clear*"
 - Kemudian baru tekan tombol "*shock*"
- d. Perhatikan jika tidakada instruksishock atau setelah pemberian *shock* segera lanjutkan kompresi dada
- e. Setelah 2 menit compressi ventilasi, *AED* akan menginstruksikan untuk mengulang poin 2a-2c atau *AED* akan langsung memberi instruksi "*don't*

touch patient” ketika muncul irama ventrikel takikardi tanpa nadi/ventrikel fibrilasi saat analisa 2 menit setelah kompresi dan ventilasi

2.3.8 Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat dihentikan apabila :

- a. Jantung sudah berdetak ditandai adanya nadi dan nafas spontan atau batuk
- b. Setelah 30 menit tidak ada hasil
- c. Penolong sudah kelelahan
- d. Ada penolong yang lebih ahli/ bantuan datang
- e. Sudah ada tanda-tanda kematian: kebiruan. kekakuan. bau busuk. trauma yang memungkinkan tidak bisa tertolong seperti kepala putus
- f. Kebijakan SOP rumah sakit
- g. Intruksi dokter
- h. *DNR (Do Not Resuscitate)*

2.3.9 Pemeriksaan Penunjang Henti Jantung

- a. EKG (elektrokardiografi)

Elektrokardiogram menunjukkan irama sinus, hipertrofi ventrikel kiri, dengan perubahan gelombang ST/T lateral. Bila terdapat kardiomiopati dilatasi maka dijumpai QRS yang melebar.

- b. X-foto Thorax

Radiogram dada menunjukkan kongesti vena paru-paru yang berkembang menjadi edema interstisial atau alveolar pada gagal jantung yang lebih berat, redistribusi vaskuler pada lobus atas paru-paru, dan kardiomegali. Tetapi x-foto thorax bukan merupakan pemeriksaan rutin pada kasus ini.

2.3.10 Komplikasi Henti Jantung

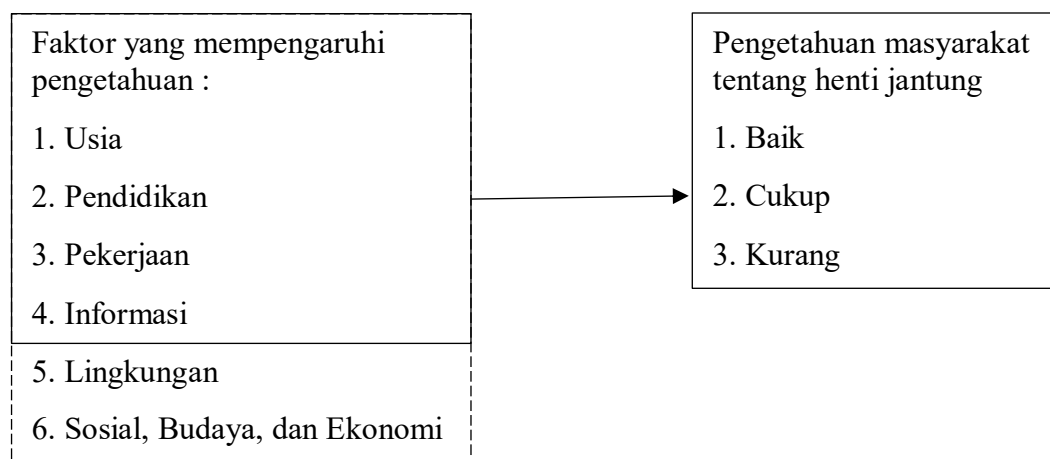
Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu :

1. Menyebabkan kematian
2. Gagal nafas
3. Henti nafas

2.4 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)



Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

→ : Arah hubung

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Masyarakat Tentang Henti Jantung

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan cross sectional yaitu pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat yang sama. Pada penelitian ini, penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek juga dilakukan pada saat itu juga, sehingga pada penelitian ini tidak diperlukan suatu pemeriksaan/pengukuran ulang (Notoatmodjo, 2018)

3.2 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun presentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum yang berkunjung atau periksa di poli umum Puskesmas Wonoayu dalam sehari dengan perkiraan sebanyak 200 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan besar sampel menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (10%)

Perkiraan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{200}{1 + 200(0,10)^2}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

$$n = 66,66 \approx 67$$

Jadi, berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus slovin di atas dengan batas kesalahan 10%, didapatkan ukuran sampel penelitian sebanyak 67 sampel.

3.2.3 Teknik Sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan pemilihan secara acak. Sampel diambil secara acak dengan total populasi berjumlah 200, kemudian dari 200 masyarakat umum yang berkunjung ke poli umum Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo dipilih menggunakan nomor antrian dengan angka kelipatan 3 yang sesuai dengan besar sampel.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat pengetahuan masyarakat	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung	a. Kategori Baik Jika nilainya 76-100. b. Kategori Cukup jika nilainya 56-75 c. Kategori Kurang jika nilainya <56	Kuesioner	Ordinal	a. Kategori Baik: 2 b. Kategori Cukup: 1 c. Kategori Kurang: 0
Sumber informasi	Sumber informasi yang diperoleh masyarakat tentang henti jantung	1. Pernah mendapat informasi 2. Informasi di dapat dari: a. Petugas kesehatan b. Media elektronik/massa c. Teman/keluarga	Kuesioner	Ordinal	a. Pernah: 1 b. Tidak pernah: 0
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh masyarakat	Pendidikan terakhir yang ditempuh 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	Perguruan tinggi: 1 SD, SMP, SMA: 0
Pekerjaan	Pekerjaan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan harian	Bekerja sebagai a. Petugas kesehatan b. Selain petugas kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Petugas kesehatan: 1 Selain petugas kesehatan: 0

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo selama satu hari dengan melihat data dari kuesioner yang sudah dibagikan.

3.5 Teknik Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti langsung memberikan lembar kuesioner berupa pertanyaan yang telah disediakan peneliti untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap henti jantung. Selama pengisian kuesioner, responden di dampingi oleh peneliti dan apabila terdapat responden yang tidak paham dalam pengisian kuesioner dapat dibantu oleh peneliti dengan wawancara yang berpedoman pada kuesioner. Teknik Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian lembar kuesioner. Responden diminta untuk memilih jawaban yang dirasa paling benar. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan 22 pertanyaan untuk pertanyaan jika jawaban benar nilainya 1 dan jawaban salah nilainya 0. Kategori pengetahuan baik 76-100, cukup 56-75, dan kurang < 56 (Sari, 2021).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam tahap awal ini peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi, dokumentasi di lapangan yaitu mencatat data yang diperlukan seperti kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat terhadap henti jantung.

Prosedur pengambilan data adalah pencarian subjek untuk penelitian dan sesuai dengan topik yang diambil. Pada penelitian yang akan dilakukan ini, prosedur penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan subjek penelitian dengan kriteria responden yang sesuai
2. Membuat lembar kesediaan menjadi subjek penelitian untuk responden
3. Informed consent dengan responden.
4. Memberikan surat kesediaan menjadi responden.
5. Melakukan observasi untuk mengumpulkan data

3.7 Penyajian dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner selanjutnya akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang telah didapatkan diteliti kembali untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup baik untuk dipersiapkan dalam proses selanjutnya.

Peneliti mengecek kelengkapan data responden serta memastikan semua jawaban telah diisi sesuai dengan petunjuk yang ada.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode atau angka pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan untuk mempermudah tabulasi dan analisa data.

3. *Entry*

Melakukan pengisian kolom-kolom atau kotak lembar code yang telah dibuat (*coding sheet*).

4. *Tabulating*

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

3.7.2 Analisa Data

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

3.8 Etika Studi Kasus

Peneliti membagi lembar persetujuan (*informed consent*) yang dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Untuk menjaga kerahasiaan, maka kuesioner yang diberikan tidak mencantumkan nama responden akan tetapi dengan menggunakan kode/inisial pada masing-masing lembar kuesioner tersebut sehingga hanya peneliti yang mempunyai akses terhadap informasi tersebut, dan informasi yang diperoleh hanya dipergunakan untuk penelitian (Abarca, 2021). Adapun etika yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonim*)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama asli responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode (initial) pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Manfaat (*Benefit*)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat yang sebesar- besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian.

5. Risiko dan Kenyamanan (*Risk and Comfort*)

Tujuan utama kode etik penelitian adalah untuk melindungi subjek penelitian dari segala risiko yang ada dan memberi keselamatan subjek penelitian. Peneliti juga memberikan kenyamanan kepada responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Bab III Metodologi Penelitian Kualitatif. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, d, 2013–2015.
- Adhitya, Trisna Eka. (2023). Aparatur Pemerintahan di Jatim Lebih Berpotensi Kena Penyakit Jantung. Diakses pada 6 Desember 2023 dari <https://mojokerto.inews.id/read/351705/aparatur-pemerintahan-di-jatim-lebih-berpotensi-kena-penyakit-jantung>
- AHA. (2020). What is Cardiac Arrest?. Diakses pada 2 Desember 2023 dari <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>
- AHA. (2020). Emergency Treatment of Cardiac Arrest. Diakses pada 2 Desember 2023 dari <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/emergency-treatment-of-cardiac-arrest>
- Alhussein, R., Albarrak, M., Alrabiah, A., Aljerian, N., Salleeh, H., Hersi, A., . . . Al Aseri, Z. (2021, 2 10). Knowledge of non-healthcare individuals towards cardipulmonary resucitation: a cross-sectional study in Riyadh City, Saudi Arabia. *International Journal*, 4(14), 2-9. Diakses pada 6 Desember 2023 dari <https://dx.doi.org/10.1186/s12245-021-00335-y>
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, Nora. 2023. Kemenkes: Penyakit Kardiovaskular Jadi Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia. Diakses pada 4 Desember 2023 dari <https://news.republika.co.id/berita/s1jq78463/kemenkes-penyakit-kardiovaskular-jadi-penyebab-kematian-terbanyak-di-indonesia>
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo. (2023). Yayasan Jantung Indonesia Sidoarjo Peringati Hari Kesehatan Jantung Sedunia Dengan Edukasi Kesehatan Jantung. Diakses pada 6 Desember 2023 dari <https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1697587542/0#:~:text=Disebutkannya%20data%20kasus%20baru%20penyakit,pada%20perempuan%20sebanyak%201752%20kasus.>
- Dinkes Jatim. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202022.pdf>
- Hendrawan, M. R. (2019). *Manajemen Pengetahuan : konsep dan praktik berpengetahuan pada organisasi pembelajar*. Malang, Jawa Timur, Indonesia: UB Press.
- Imilia, Z., & Nasution, F. H. (2020). Pengaruh Variasi Produk Kuliner Terhadap Minat Beli Konsumen Pada Lokasi Kaki 5 Di Jalan Perniagaan Medan. *Jurnal Bisnis Corporate*, 5(2). <https://doi.org/10.46576/jbc.v5i2.1089>
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Muttaqin, A. (2014). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. (E. Nurachmach, Penyunt.) Jakarta, Jawa Barat: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Deborah, S., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., Manurung, E. I., . . . Daeli, N. E. (2020). keperawatan komunitas. (A. Karim, Penyunt.) Indonesia: Yayasan kita menulis.
- Prasetya Online. (2023). World Heart Day 2023: Use Heart Know Heart. Diakses pada 3/12/2023 dari <https://prasetya.ub.ac.id/world-heart-day-2023-use-heart-know-heart/>
- Rokom. (2023). Cegah Penyakit Jantung dengan Menerapkan Perilaku CERDIK dan PATUH. Diakses pada 3 Desember 2023 dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh/>
- Smart emergency. (2023). Modul Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Jakarta: PT SMS Indonesia
- Steinbaum, S. (2019). Cardiac Arrest: What You Should Know. Diakses pada 1 Desember 2023 dari https://www.onhealth.com/content/1/know_what_you_should_heart_disease_cardiac_arrest
- Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). Penulisan Karya Ilmiah (1 ed.). Jakarta: Kencana, Prenada Media

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Henti Jantung di
Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo

Peneliti : Azzah Hasna' Falihah Nabilah

NIM : P27820421008

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang henti jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pengetahuan 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,

Responden

Peneliti

(.....)

(Azzah Hasna' Falihah Nabilah)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP HENTI JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOAYU

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pilih salah satu jawaban dan beri tanda centang (✓) pada lembar jawaban yang dianggap paling benar.
2. Tanyakan pada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang mengerti.

A. Identitas Responden

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan : Petugas kesehatan ☐ Selain petugas kesehatan ☐

B. Sumber Informasi

1. Pernah mendapat informasi tentang henti jantung?

Pernah ☐ Tidak pernah ☐

2. Informasi tentang henti jantung di dapatkan dari ?

Petugas Kesehatan ☐

Media Elektronik/Massa ☐

Teman/Keluarga ☐

C. Kuesioner Pengetahuan Mengenai Henti Jantung

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Henti jantung adalah?
 - a. Hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti jantung
 - b. Hilangnya detak jantung sementara dengan gejala
 - c. Hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung
 - d. Hilangnya detak jantung tanpa ada tanda dan gejala
2. Apa mekanisme yang mendasari terjadinya ventrikel fibrilasi pada henti jantung?
 - a. Peningkatan aliran darah ke jantung

- b. Kehilangan fungsi katup jantung
 - c. Pemulihan spontan irama jantung
 - d. Gangguan ritme jantung yang cepat dan tidak teratur
3. Apa yang menjadi tanda utama henti jantung?
 - a. Nyeri dada
 - b. Pusing
 - c. Tidak sadar dan tidak bernapas normal
 - d. Sakit kepala yang hebat
 4. Bagaimana defibrilator otomatis eksternal (Automated External Defibrillator/AED) membantu dalam penanganan henti jantung?
 - a. Menghentikan kerja jantung sementara untuk memberikan istirahat
 - b. Memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung normal
 - c. Menyumbat pembuluh darah yang rusak
 - d. Meningkatkan aliran darah ke otak
 5. Apa efek dari henti jantung terhadap fungsi otak?
 - a. Tidak ada dampak
 - b. Kerusakan permanen pada sel-sel otak
 - c. Peningkatan fungsi kognitif
 - d. Pemulihan penuh tanpa komplikasi
 6. Apa istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan kondisi terjadinya henti jantung akibat trauma pada dada?
 - a. Emboli paru
 - b. Commotio cordis
 - c. Disseksi aorta
 - d. Infark miokard
 7. Apa yang dimaksud dengan ventrikel takhikardi dalam konteks henti jantung?
 - a. Detak jantung yang terlalu lambat
 - b. Detak jantung yang terlalu cepat dan tidak teratur
 - c. Berhentinya denyut jantung sementara
 - d. Detak jantung yang normal
 8. Apa langkah pertama yang paling kritis dalam penanganan pertolongan pertama saat henti jantung?
 - a. Memeriksa tanda-tanda pernapasan
 - b. Memeriksa denyut nadi
 - c. Memanggil bantuan medis segera
 - d. Memberikan kompresi dada
 9. Mengapa pemberian CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) penting dalam penanganan henti jantung?
 - a. Untuk memberikan nutrisi langsung ke jantung
 - b. Untuk menjaga agar denyut jantung tetap stabil
 - c. Untuk mengatasi rasa nyeri dada

- d. Untuk memperbaiki irama jantung yang tidak teratur
10. Apa perbedaan antara teknik kompresi dada pada dewasa dan anak-anak saat memberikan CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)?
 - a. Kedalaman kompresi yang sama untuk kedua kelompok
 - b. Kedalaman kompresi yang lebih dalam pada anak-anak 6 cm
 - c. Kedalaman kompresi yang lebih dalam pada dewasa 6 cm
 - d. Teknik kompresi tidak berbeda antara dewasa dan anak-anak
 11. Berapa lama setiap siklus kompresi dan ventilasi saat melakukan CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) pada satu orang dewasa?
 - a. 15 kompresi dan 2 ventilasi
 - b. 30 kompresi dan 2 ventilasi
 - c. 15 kompresi dan 4 ventilasi
 - d. 30 kompresi dan 4 ventilasi
 12. Apa tindakan yang paling tepat jika seseorang mengalami henti jantung dan tidak ada AED (Automated External Defibrillator) yang tersedia?
 - a. Memberikan kompresi dada saja
 - b. Memberikan ventilasi saja
 - c. Melakukan kompresi dada dan ventilasi secara bergantian
 - d. Menunggu bantuan medis datang
 13. Apa tujuan utama dari ventilasi dalam pertolongan pertama saat henti jantung?
 - a. Mengembalikan denyut nadi
 - b. Memberikan oksigen ke paru-paru dan tubuh
 - c. Mencegah terjadinya kematian otak
 - d. Menstimulasi pernapasan spontan
 14. Apa yang menjadi indikasi untuk memulai RJP (Resusitasi Jantung Paru) pada seseorang yang tampak pucat dan tidak responsif?
 - a. Tidak ada indikasi, segera hubungi bantuan medis
 - b. Tidak bernapas normal dan tidak ada denyut nadi
 - c. Terdapat cedera yang terlihat di tubuh
 - d. Tidak ada respons terhadap pertanyaan
 15. Berapa kedalaman kompresi dada yang disarankan saat melakukan CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) pada orang dewasa?
 - a. 2 inci (6 cm)
 - b. 1 inci (2.5 cm)
 - c. 3 inci (7.5 cm)
 - d. Kedalaman tidak diperhitungkan, yang penting kencang
 16. Apa tindakan yang tepat setelah menghubungi bantuan medis saat seseorang ditemukan pucat dan tidak responsif?
 - a. Memeriksa denyut nadi
 - b. Mulai CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) dengan rasio 30:2
 - c. Memberikan satu ventilasi pertama

- d. Memeriksa respons setiap 10 menit
17. Bagaimana cara menyediakan akses untuk ventilasi saat memberikan pertolongan pertama?
 - a. Membuka mulut lebar-lebar
 - b. Mengejutkan dada dengan keras
 - c. Mendongakkan kepala dan angkat rahang ke depan
 - d. Memberikan ventilasi dengan cepat tanpa memeriksa apakah ada benda asing di mulut
 18. Kapan seharusnya CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) dihentikan pada situasi darurat saat tidak ada bantuan medis yang tersedia?
 - a. Setelah 5 menit
 - b. Setelah 10 menit
 - c. Setelah memberikan satu siklus RJP (Resusitasi Jantung Paru)
 - d. Ketika tanda-tanda kehidupan muncul atau bantuan medis datang
 19. Bagaimana cara menentukan apakah korban membutuhkan CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) atau hanya ventilasi?
 - a. Melihat warna kulit korban dan denyut nadi
 - b. Memeriksa denyut nadi dan napas
 - c. Bertanya kepada saksi
 - d. Menilai apakah korban mengeluarkan suara
 20. Setelah dilakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru), napas dan denyut jantung korban telah kembali normal maka tindakan selanjutnya yaitu
 - a. Posisi pemulihan/recovery position yaitu posisi badan tidur terlentang
 - b. Posisi pemulihan/recovery position yaitu posisi badan miring
 - c. Tetap berikan ventilasi dengan BVM (Bag Valve Mask)
 - d. Tetap berikan kompresi dengan rasio 30:2

KUNCI JAWABAN

1. C
2. D
3. C
4. B
5. B
6. B
7. B
8. C
9. B
10. C
11. B
12. C
13. C
14. B
15. A
16. B
17. C
18. D
19. B
20. A

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 : kepslda@gmail.com



Sidoarjo, 06 Desember 2023

Nomor : PP.08.02 / 1 / 539 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.	Azzah Hasna' Falihah Nabilah P27820421008	1. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si 2. Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Henti Jantung (Cardiac Arrest) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu

Demikian penyampaian kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih.











Ketua Program Studi D3 Keperawatan
Sidoarjo

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

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Azzah Hasna' Fatimah Nabilah
 NIM : P27020421008
 Judul : Tingkat pengetahuan Masyarakat Jantany Henti Jantany
 di wilayah Rejo Puskemas Wureayu Kabupaten Sidoarjo
 Dosen : Loethia Dwi Raharjani, S.Kp., M.Si

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Jumat 13 Oktober 2023	- Kontrak bimbingan KTI - Mengajukan judul		
2.	Rabu 18 Oktober 2023	Konsultasi kerangka konsep		
3.	Selasa 10 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2, 3 dan kuesioner		
4.	Rabu 05 Januari 2024	Revisi Bab 1, 2, 3 dan kuesioner		
5.	Senin 08 Januari 2024	Free signy	