

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Henti Jantung

a. Definisi

Henti jantung adalah kondisi dimana jantung berhentiberdetak secara tiba-tiba sehingga jantung tidak dapat mengalirkan darah ke otak, paru-parudan organ vital lainnya. Sudden cardiac death/kematian jantung mendadak adalah kematian mendadak yang tidak terduga, didahului dengan hilangnya kesadaran secara tiba-tiba, biasanya dalam waktu 1 jam dari gejala awal/prodromal dan dapat terjadi baik dengan atau tanpa riwayat penyakit jantung (Andrianto, 2020).

b. Penyebab

Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti napas sentral/perifer, sumbatan jalan napas dan inhalasi asap) kelebihan dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin), gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis), kecelakaan (syok listrik, tenggelam dan cedera kilat

petir), refleks vagal, anestesi dan pembedahan (Nofia dan Angraini, 2023).

Menurut (Patel dan Hipskind, 2023) henti jantung biasanya disebabkan oleh penyakit jantung struktural yang mendasarinya. Tujuh puluh persen kasus serangan jantung diperkirakan disebabkan oleh penyakit koroner iskemik, penyebab utama serangan jantung. Penyebab struktural lainnya termasuk gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, kelainan arteri koroner kongenital, displasia ventrikel kanan aritmogenik, kardiomiopati obstruktif hipertrofik, dan tamponade jantung. Penyebab jantung nonstruktural termasuk sindrom Brugada, sindrom *Wolf-Parkinson-White*, dan sindrom QT panjang bawaan.

c. Tanda-tanda henti jantung

Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotifemoralis, radialis) disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (*gaspings*, apnu), dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar (Mulya dan Fahrizal, 2019).

d. Pencegahan henti jantung

Meskipun menjadi penyebab utama kematian, saat ini tidak ada standarnasional untuk pengawasan guna memantau kejadian

henti jantung. Berikut adalah beberapa pencegahan yang dilakukan pada henti jantung menurut (Manik *et al*, 2023)

- 1) Intervensi dini dengan *CPR* dan defibrilasi. *CPR* dini berkualitas tinggi, termasuk *compression only CPR*, dan penggunaan *automated external defibrillators (AEDs)* segera setelah henti jantung dapat mengurangi morbiditas.
- 2) Pencegahan klinis. Bagi pasien dengan risiko tinggi, *implantable cardioverter defibrillators* dan terapi farmakologis dapat mencegah henti jantung
- 3) Intervensi dini lainnya yang bergantung pada penyebab serangan jantung, intervensi lain seperti *cold therapy* dan *antidote to toxin-related cardiac arrest* dapat mengurangi kematian.

e. Penatalaksanaan henti jantung

Pasien yang mengalami serangan jantung dirawat dalam berbagai tahap. Intervensi yang telah terbukti membalikkan serangan jantung diantaranya adalah *Cardiac Pulmonary Resuscitation (CPR)* dini dan defibrilasi dini. *CPR* harus dilakukan segera mungkin dan aktivasi sistem tanggap darurat harus menjadi prioritas (Patel dan Hipskind, 2023).

Penatalaksanaan henti jantung berdasarkan ruang lingkup praktik penyelamat menurut (Patel dan Hipskind, 2023) :

1) *CPR Hands Only*

Bantuan *CPR* hanya dengan tangan (*hands only*) tanpa ventilasi diperuntukkan bagi penolong awam (*bystander*), *CPR hands only* merupakan fondasi dari pertolongan terhadap henti jantung. Panduan bantuan hidup dasar ini dapat berfokus pada mengenali henti jantung dengan penanganan yang tepat pada berbagai latar belakang penolong dan tidak hanya berfokus pada penolong dengan latar belakang tenaga medis (Yundari dan Asdiwinata, 2021)

CPR Hands-Only adalah tindakan memberikan kompresi dada terus menerus, tanpa pernafasan, kepada orang dewasa atau remaja yang mengalami serangan jantung. Ini adalah cara untuk meminta orang yang menyaksikan serangan jantung di luar rumah sakit memberikan *CPR* di sekitar. (Harding, 2020)

2) *Basic Life Support (BLS)*

BLS dapat dilakukan bagi tenaga/staf yang bersertifikat untuk mempraktikkan dukungan hidup dasar termasuk perawatan *CPR* dengan penambahan ventilasi selama *CPR* aktif. Penolong juga dapat memanipulasi jalan napas untuk membantu patensi jalan napas, sehingga memungkinkan ventilasi yang baik. Manuver ini termasuk *head-tilt*, *chin-lift*, dan *jaw thrust*. Tambahan jalan nafas oral termasuk *oral pharyngeal airway (OPA)* dan *nasopharyngeal airway (NPA)*

juga harus digunakan untuk mendapatkan ventilasi. (Patel dan Hipskind, 2023)

3) *Advance Cardiac Life Support (ACLS)*

Advance Cardiac Life Support (ACLS) adalah aktivitas sistem tanggap darurat yaitu resusitasi jantung paru (RJP) yang menggunakan pengenalan segera serangan jantung mendadak atau *Sudden Cardiac Arrest (SCA)* serta keterampilan untuk menyelamatkan jiwa. (Khairunnisa, Danriaty, dan Kemal 2021)

2. Konsep Bantuan Hidup Dasar

a. Definisi kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan secara umum merupakan suatu kondisi di mana penderita membutuhkan bantuan dengan cepat, tepat, dan tanggap agar tidak terjadi kecacatan dan kematian. Upaya untuk mengurangi dampak negatif dari kasus kegawatdaruratan adalah dengan dilakukan pertolongan gawat darurat. Pertolongan gawat darurat harus dilakukan secara cepat, tepat, dan tanggap untuk mencegah kematian dan kecacatan (Suswitha dan Arindari 2020).

Kegawatan adalah suatu kondisi atau situasi keadaan ancaman bahaya ataupun sudah terjadi dampak buruk dari bahaya tersebut yang mengakibatkan kerusakan lebih lanjut. Kondisi khusus yang memerlukan suatu tindakan tertentu di luar prosedur dan aturan sehari-hari disebut gawat darurat (gadar) atau *emergency*. Kegawatdaruratan sehari-hari dapat berupa kecelakaan

di tempat kerja, di jalan raya, atau dalam rumah tangga yang memerlukan pertolongan segera untuk menghindari kematian dan kecacatan (Pradita dan Irwan, 2020).

b. Definisi bantuan hidup dasar

Basic Life Support adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Bantuan hidup dasar atau *basic life support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti napas (Nofia dan Angraini, 2023).

Bantuan hidup dasar merupakan aspek dasar tindakan penyelamatan sehubungan dengan kejadian henti jantung. Untuk menunjang keberhasilan dan kualitas hidup pasien, aspek yang penting termasuk pencegahan kejadian henti jantung (*cardiac arrest*), tindakan dini *cardiopulmonary resuscitation (CPR)*/resusitasi jantung paru (RJP), aktivasi sistem *respons emergency*, tindakan bantuan hidup lanjut (*advance life support*) yang efektif, dan penatalaksanaan *post cardiac arrest* yang terpadu (Irfani, 2019).

c. Tujuan bantuan hidup dasar

Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat

menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Nofia dan Angraini, 2023).

Tujuan bantuan hidup dasar menurut (*American Heart Association, 2020*) antara lain:

- 1) Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
 - 2) Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera.
 - 3) Mendorong pemulihan.
- d. Indikasi bantuan hidup dasar

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung di dalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan *cardiac arrest* karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi. pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau *primary respiratory arrest* (Nofia dan Angraini, 2023).

1) Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif. keadaan tersebut bias disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar

dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Nofia dan Angraini, 2023).

2) Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti nafas atau *respiratory arrest* merupakan berhentinya pernafasan spontan karena gangguan jalan nafas baik parsial maupun total atau disebabkan oleh gangguan pusat pernafasan, sumbatanjalan nafas (benda asing, muntahan, edema laring akibat trauma, atau tumor), gangguan paru (infeksi, aspirasi, edema paru, kontusio paru) dan gangguan neuromuskula (Surya, Sukradanini, dan Devhy 2019).

3) Tidak sadarkan diri

e. Rantai keselamatan dan langkah bantuan hidup dasar

Rantai keselamatan luar lingkungan rumah sakit menurut AHA 2020



Gambar 1. Rantai keselamatan pada korban dewasa (*American Heart Association 2020*)

f. Pengenalan Henti Jantung

Menurut (*American Heart Association, 2020*) pengenalan henti jantung ini dapat dilakukan oleh penolong awam yaitu :

- 1) Jika korban tidak sadarkan diri/tidak bereaksi, tidak ada pernapasan atau tidak normal (misalnya hanya terengah-engah), penolong awam harus berasumsi bahwa korban mengalami serangan jantung.
- 2) Jika korban tidak sadarkan diri/tidak bereaksi, tidak ada pernapasan atau tidak normal (yaitu hanya terengah-engah), penyedia layanan kesehatan harus memeriksa denyut nadinya tidak lebih dari 10 detik dan, jika tidak ada denyut pasti yang dirasakan, harus berasumsi bahwa korban mengalami serangan jantung.

g. Inisiasi Resusitasi Jantung Paru

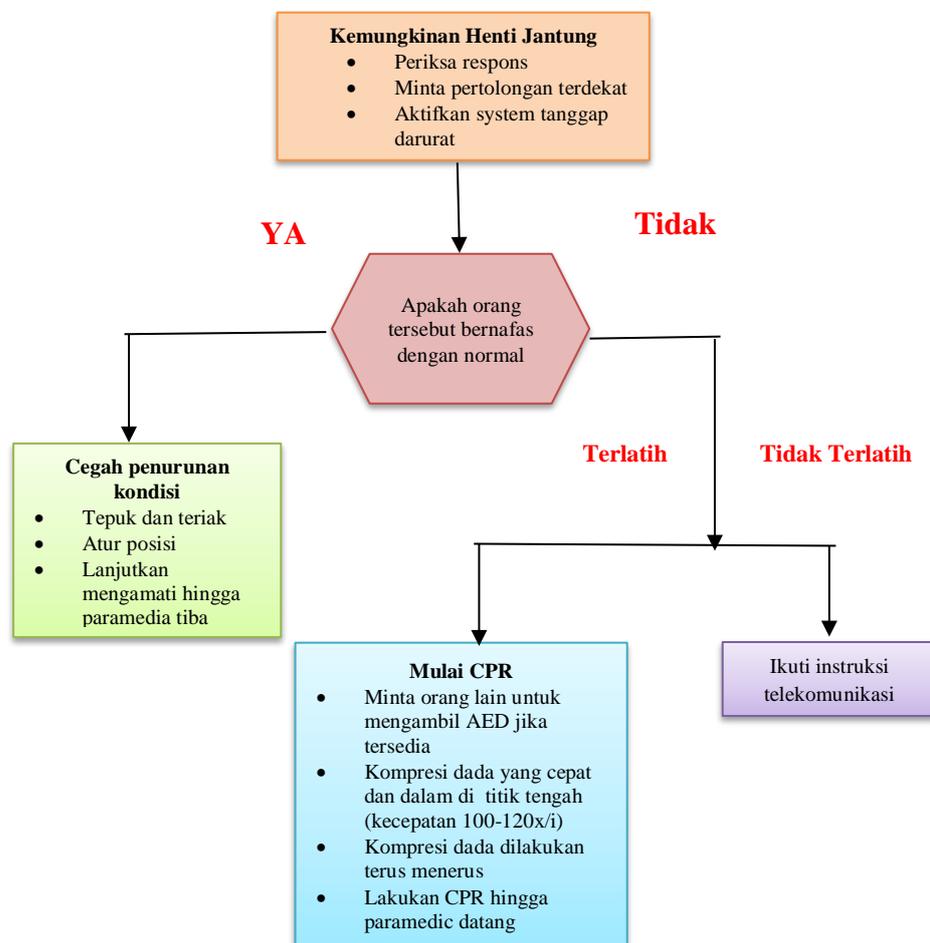
Menurut (Panchal *et al.* 2020) inisiasi resusitasi dapat dilakukan oleh penolong awam yang belum terlatih dan sudah terlatih yaitu

- 1) Semua penolong awam setidaknya harus memberikan kompresi dada kepada korban serangan jantung.
- 2) Setelah mengidentifikasi serangan jantung, petugas pertolongan pertama harus mengaktifkan sistem tanggap darurat terlebih dahulu dan segera memulai *CPR*.
- 3) Direkomendasikan agar orang awam melakukan *CPR* jika diduga terjadi serangan jantung karena risiko cedera pada pasien rendah jika pasien tidak mengalami serangan jantung.

4) Untuk penolong awam yang terlatih dalam *CPR* menggunakan kompresi dada dan ventilasi (pernapasan penyelamatan), wajar untuk memberikan ventilasi (pernapasan penyelamatan) selain kompresi dada untuk orang dewasa di *OHCA*

h. Algoritma Henti Jantung Penolong Awam

Menurut (*American Heart Association, 2020*) berikut algoritma henti jantung penolong awam :



Gambar 2. Algoritma henti jantung penolong awam (*American Heart Association, 2020*)

i. Urutan Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Menurut (American Heart Association 2020) pasien dewasa yang mendapat indikasi *CPR* dapat ditolong oleh semua kalangan seperti penolong awam yang tidak terlatih, terlatih maupun petugas kesehatan yang perlu mengikuti urutan yang sudah ditetapkan.

Tabel 1. Perbedaan urutan bantuan hidup dasar berdasarkan penolong (*American Heart Association 2020*)

Langkah	Penolong awam tak terlatih	Penolong awam terlatih	Penyedia/petugas layanan kesehatan
1	Pastikan keamanan tempat kejadian.	Pastikan keamanan tempat kejadian.	Pastikan keamanan tempat kejadian.
2	Periksa respon pasien	Periksa respon pasien	Periksa respon pasien
3	Berteriaklah untuk meminta bantuan terdekat. Telepon atau minta seseorang untuk menelepon 9-1-1 (telepon atau penelepon yang memegang telepon tetap berada di sisi korban, dengan telepon dalam mode pengeras suara).	Berteriak minta bantuan terdekat dan aktifkan sistem tanggap darurat (9-1-1, tanggap darurat). Jika seseorang merespons, pastikan ponsel berada di samping korban jika memungkinkan	Berteriak minta tolong/aktifkan tim resusitasi, penyedia layanan dapat mengaktifkan tim resusitasi saat ini atau setelah memeriksa pernapasan dan denyut nadi.
4	Ikuti instruksi telekomunikasi.	Ikuti instruksi operator telekomunikasi.	Periksa apakah tidak bernapas atau hanya terengah-engah dan periksa denyut nadi (idealnya bersamaan). Aktivasi dan pengambilan peralatan <i>AED</i> /darurat oleh penyedia layanan kesehatan tunggal atau oleh orang kedua yang dikirim oleh penyelamat harus dilakukan selambat-lambatnya

Langkah	Penolong awam tak terlatih	Penolong awam terlatih	Penyedia/petugas layanan kesehatan
			segera setelah pemeriksaan karena tidak ada pernapasan normal dan tidak ada denyut nadi yang menunjukkan serangan jantung.
5	Lihat ada/tidak adanya nafas atau hanya terengah-engah, sesuai arahan telekomunikator.	Periksa apakah tidak ada pernapasan atau hanya terengah-engah, jika tidak ada, mulailah <i>CPR</i> dengan kompresi	Segera mulai <i>CPR</i> , dan gunakan <i>AED</i> /defibrilator bila tersedia
6	Ikuti instruksi telekomunikasi.	Kirim orang kedua untuk mengambil <i>AED</i> , jika tersedia.	Ketika penolong kedua tiba, berikan <i>CPR</i> kepada 2 penolong dan gunakan <i>AED</i> /defibrilator

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan *et al.*, 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang

diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

b. Aspek Pengetahuan

Aspek pengetahuan dibagi menjadi empat aspek pengetahuan seperti berikut ini (Swarjana, 2022)

- 1) Pengetahuan tentang fakta atau *factual knowledge*
- 2) Pengetahuan tentang konsep atau *conceptual knowledge*
- 3) Pengetahuan prosedur atau *procedural knowledge*
- 4) Pengetahuan metakognitif atau *metacognitive knowledge*

c. Variabel pengetahuan

Variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori, berikut beberapa variabel pengetahuan yang ada menurut (Swarjana, 2022)

1) Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik adalah hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misal, total skor pengetahuan berupa angka absolut atau persentase (1-100%)

2) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor atau berupa persentase tersebut dikelompokkan menjadi beberapa kelompok

a) Pengetahuan dengan skala ordinal.

b) Pengetahuan dengan skala nominal.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam (Hutagalung, 2021) adalah

1) Pengalaman

Pengalaman didapatkan dari pengalaman pribadi seseorang atau pengalaman orang lain. Pengalaman sering dikaitkan dengan usia seseorang meskipun usia tidak mutlak mempengaruhi pengalaman seseorang.

2) Pendidikan

Faktor pendidikan memberikan wawasan baru kepada seseorang. Orang yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah.

3) Keyakinan

Keyakinan bisa bersifat turun temurun yang tanpa pembuktian sebelumnya yang bisa mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, baik keyakinan yang positif atau negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena fasilitas tersebut merupakan sarana kepada seseorang untuk mendapatkan informasi, contoh fasilitas yang ada yaitu radio, buku, televisi, koran dan lainnya.

5) Penghasilan

Penghasilan secara tidak langsung memungkinkan seseorang untuk memperoleh fasilitas untuk menambah pengetahuan.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Konsep Keterampilan

a. Definisi

Keterampilan adalah suatu kemampuan dan kapasitas yang diperoleh melalui usaha yang disengaja, sistematis, dan berkelanjutan untuk secara lancar dan adaptif melaksanakan aktivitas-aktivitas yang kompleks atau fungsi pekerjaan yang melibatkan ide-ide (keterampilan kognitif), hal-hal (keterampilan teknis), dan orang-orang (keterampilan interpersonal) (Yundari dan Asdiwinata, 2021).

Keterampilan pada dasarnya akan lebih baik bila terus diasah dan dilatih untuk menaikkan kemampuan sehingga akan menjadi ahli atau lebih menguasai. Untuk menjadi seseorang yang terampil dengan memiliki keahlian khusus pada bidang tertentu haruslah melalui latihan dan belajar dengan tekun supaya dapat menguasai bidang tersebut dan dapat memahami serta mengaplikasikannya (Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

Keterampilan individu ini berupa kemampuan masyarakat mengenal kesehatannya, mengenal gejala awal penyakit, penyebab suatu penyakit, pengobatan dan perawatan kesehatan. Semakin terampil individu terhadap kesehatan masing-masing individu itu sendiri, maka semakin terwujudlah keadaan masyarakat yang sehat (Pakpahan *et al.* 2021).

b. Macam-Macam Keterampilan

1) Keterampilan Intelektual

Keterampilan intelektual adalah kapasitas umum dari kesadaran individu untuk berfikir, menyesuaikan diri, memecahkan masalah yang dihadapi secara bijaksana, cepat dan tepat baik yang dialami diri sendiri maupun di lingkungan.

Keterampilan intelektual merupakan penampilan yang ditunjukkan siswa tentang operasi-operasi intelektual yang dapat dilakukannya (Damanik, 2018).

2) Keterampilan Personal

Keterampilan personal adalah kecakapan yang diperlukan bagi seseorang untuk mengenal dirinya secara utuh. Kecakapan ini mencakup kecakapan akan kesadaran diri atau memahami diri (*self awareness*) dan kecakapan berfikir (*thinking skill*) (Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

3) Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial adalah kemampuan untuk menciptakan hubungan sosial yang serasi dan memuaskan berbagai pihak, dalam bentuk penyesuaian terhadap lingkungan sosial dan keterampilan memecahkan masalah sosial. Dalam keterampilan sosial tercakup kemampuan mengendalikan diri, adaptasi, toleransi, berkomunikasi, berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat (Ulum, 2019).

4) Keterampilan Berkomunikasi

Kecakapan berkomunikasi adalah kemampuan bagaimana memilih kata dan cara menyampaikan agar mudah dimengerti oleh lawan bicaranya. Keterampilan berkomunikasi dibagi menjadi tiga yaitu keterampilan komunikasi lisan (*oral communication*), keterampilan komunikasi tulisan (*written communication*), dan komunikasi non verbal (Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

c. Klasifikasi keterampilan

Menurut (Purwani, 2016) dalam bukunya, keterampilan terbagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu

- 1) Keterampilan umum (*general life skills*)
- 2) Keterampilan intelektual (*intelektual life skills*)
- 3) Keterampilan emosional (*emosional life skills*)
- 4) Keterampilan sosial (*social life skills*)

5) Keterampilan kejujuran (*vocational life skills*)

d. Faktor Pengaruh Keterampilan

Keterampilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut (Hidayatun, Safitri, dan Lestari, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan secara langsung adalah

1) Motivasi

Motivasi merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan.

2) Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

5. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran yang menyenangkan agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Pristiwanti *et al.* 2022).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk memberikan bimbingan atau pertolongan dalam mengembangkan potensi jasmani dan rohani yang diberikan oleh orang dewasa kepada peserta didik untuk mencapai kedewasaannya serta mencapai tujuan agar peserta didik mampu melaksanakan tugas hidupnya secara mandiri (Hidayat dan Abdillah, 2019).

b. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan merupakan suatu faktor yang amat sangat penting di dalam pendidikan, karena tujuan pendidikan ini adalah arah yang hendak dicapai atau yang hendak dituju oleh pendidikan. Tujuan pendidikan adalah perubahan yang diharapkan pada subjek didik setelah mengalami proses pendidikan, baik tingkah laku individu dan kehidupan pribadinya maupun kehidupan masyarakat dari alam sekitarnya dimana individu hidup (Hidayat dan Abdillah, 2019).

Pada pendidikan terdapat proses pembelajaran didalamnya, proses pembelajaran ini mempunyai tujuan yang harus dicapai sampai tingkat tertinggi. Hal ini dikemukakan dalam teori Taksonomi Bloom dalam jurnal (Ariefin, 2022) yang banyak diterapkan ketika merencanakan tujuan belajar dan pembelajaran dan berbagai aktifitas pembelajaran. Taksonomi Bloom ini membagi ranah/domain pembelajaran menjadi tiga yaitu ranah

afektif, ranah kognitif (pengetahuan), ranah psikomotorik (keterampilan).

c. Tingkatan afektif

Domain afektif merupakan domain yang meliputi rasa, nilai, apresiasi, antusiasme, motivasi, dan sikap. Kemampuan afektif, khususnya sikap, dari mahasiswa dapat diketahui kecenderungan, perubahan, dan perkembangannya dengan mendasarkan pada jenis-jenis kategori domain afektif (Nafiati, 2021).

Level/tingkatan domain afektif yang dikemukakan oleh Krathwohl dalam (Ariefin, 2022)

- 1) Menerima (*receiving*)
- 2) Merespons (*responding*)
- 3) Menyusun tata nilai (*valuing*)
- 4) Mengorganisasi nilai (*organizing*)
- 5) Karakterisasi (*characterization by value*)

d. Tingkatan kognitif

Domain pengetahuan/ kognitif dalam Taksonomi Bloom berkaitan dengan ingatan, berpikir dan proses-proses penalaran. Berikut adapun revisi taksonomi Bloom pada domain kognitif yang disampaikan oleh Danerson dalam (Nafiati, 2021) adalah

- 1) Mengingat
- 2) Memahami

3) Mengaplikasikan

4) Menganalisis

5) Mengevaluasi

6) Mencipta

e. Tingkatan psikomotorik

Domain psikomotorik berkaitan fisik, koordinasi, dan penggunaan bidang keterampilan motorik yang harus dilatih secara terus menerus dan diukur dari segi kecepatan, presisi, jarak, prosedur, atau teknik dalam eksekusinya.

Dalam psikomotorik ini Dave, dalam (Rahman, 2020) membagi tahapan hasil belajar ranah psikomotorik menjadi lima tahap, yaitu

1) Imitasi

2) Manipulasi

3) Presisi

4) Artikulasi

5) Naturalisasi

f. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi

tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (Siregar, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan (Nurmala *et al.* 2018).

g. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Pakpahan *et al.* 2021).

Tujuan utama pendidikan kesehatan (Siregar, 2018) yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.

3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat

h. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo dalam (Pakpahan *et al.* 2021) dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

1) Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a) Promosi (promotif)
- b) Pencegahan (preventif)
- c) Penyembuhan (kuratif)
- d) Pemulihan (rehabilitatif)

2) Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- b) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- c) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja
- d) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum
- e) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan

3) Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan tingkat pencegahan sebagai berikut

- a) Promosi kesehatan.
- b) Perlindungan khusus.
- c) Diagnosis dini dan pengobatan segera.
- d) Pembatasan cacat
- e) Rehabilitasi (pemulihan).

i. Prinsip pendidikan kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan dikemukakan oleh Martina (2021) yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain
- 3) Pendidik harus menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat)

sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Pakpahan *et al.* 2021).

j. Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Macam – macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut (Pakpahan *et al.* 2021) berupa:

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

3) Metode pendidikan massa

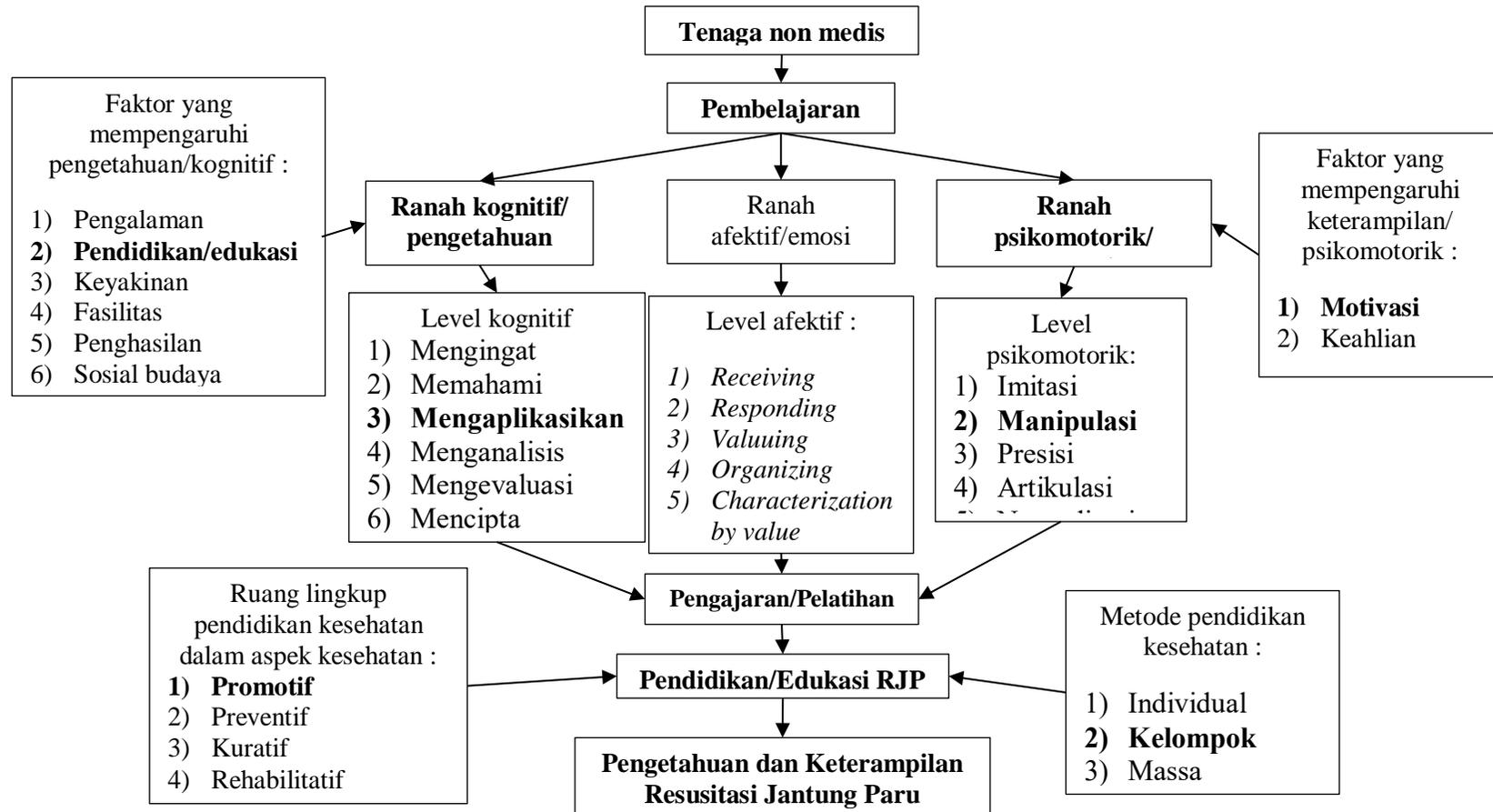
Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

k. Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmodjo dalam (Pakpahan *et al.* 2021) media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

- 1) Media cetak
- 2) Media elektronik
- 3) Media papan (*billboard*)

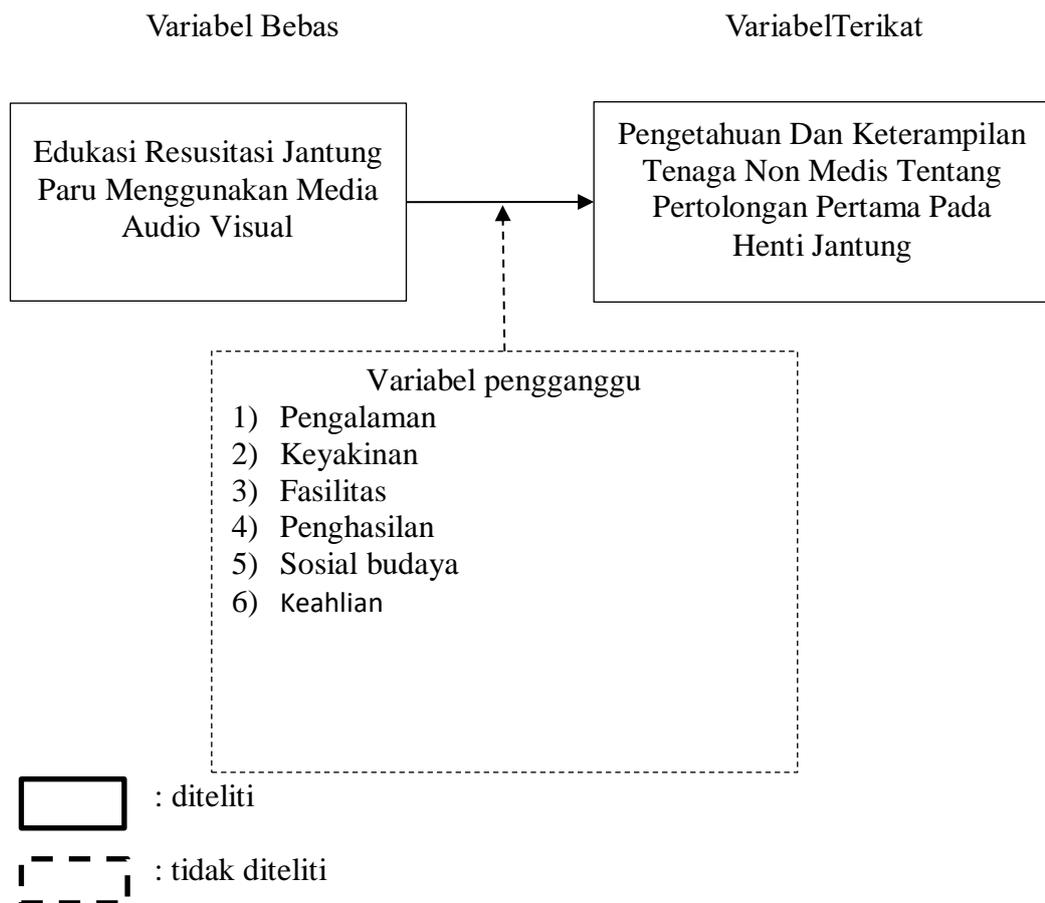
B. Kerangka Teori



Sumber : (Ariefin 2022, Hidayatun *et al.* 2018, Hutagalung 2021, Nafiati 2021, Pakpahan *et al.* 2021, Rahman 2020)

C. Kerangka Konsep

Variabel *independent*/bebas pada penelitian ini adalah edukasi resusitasi jantung paru menggunakan media audio visual, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan staf non medis tentang pertolongan pertama pada henti jantung. Kerangka konsep penelitian pengaruh edukasi resusitasi jantung paru menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan dan keterampilan tenaga non medis tentang pertolongan pertama pada pasien yang mengalami henti jantung di area rumah sakit, yaitu :



D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka penelitian maka hipotesa yang diajukan adalah

H_0 : Tidak ada pengaruh edukasi resusitasi jantung paru terhadap pengetahuan dan keterampilan staf non medis tentang pertolongan pertama henti jantung.

H_a : Terdapat pengaruh edukasi resusitasi jantung paru terhadap pengetahuan dan keterampilan staf non medis tentang pertolongan pertama henti jantung.