

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat. Menurut (Notoatmodjo, 2018)

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan program pembangunan antara lain adalah:

- 1) Masyarakat umum.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan Tinggi, sekolah agama baik negeri maupun swasta.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1) Metode ceramah

Ceramah ialah menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung.

2) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih membahas topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan masalah suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3) Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dan diperlukan tiga penulis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

4) Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan mengkreasikan peristiwa sejarah, aktual, atau kejadian yang akan datang.

5) Metode demonstrasi

Demonstrasi ditunjukkan untuk mengevaluasi perubahan psikomotor dengan memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan atau prosedur dengan alat peraga dan tanya jawab.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan.

Media dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Media cetak

- a) Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa baca.
- b) Leaflet: penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambaran atau tulisan atau biasanya keduanya.
- c) Flyer (selebaran) seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d) Flip chart (lembar balik) informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Contohnya seperti ada gambar yang di baliknya ada keterangan gambar tersebut.

- e) Poster: berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempelkan di tempok tembok.
- f) Foto: yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan
- 2) Media elektronik
 - a) Televisi: dalam bentuk ceramah di Tv, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lainnya sebagainya.
 - b) Radio: bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya
 - c) Video
 - d) Slide: slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
 - e) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.
- 3) Media papan (bill board): Papan yang dipasang di tempat-tempat umumnya dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Nugraha,2018). Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa (Samuel,2018).

Pengetahuan lebih dibutuhkan dalam penyelamatan nyawa pasien sampai penanganannya yang tercepat serta sesuai selalu langsung

dilaksanakan. Menangani pasien tergawat daruratan selalu sesuai dengan wawasan yang dimiliki, serta termasuk data pengetahuan sesudah dilaksanakan (terlatih) maupun data mengetahui sesudah pemberian informasi baiknya dari guru, orang tua, maupun media massa (Sintya, 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan ini menekankan pada proses mental dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi informasi yang telah seseorang peroleh secara tepat sesuai dengan apa yang telah mereka peroleh sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Tingkatan yang paling rendah dalam aspek kognisi yang berhubungan dengan penguasaan atau mengerti tentang sesuatu.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai bentuk proses menjelaskan dari segala sesuatu yang sudah dipelajari sebelumnya dalam kondisi yang nyata di dalam lapangan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk memilah sebuah informasi kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu

struktur organisasi tersebut dan masih dapat dikaitkan satu sama lain. Analisis tersebut dapat dijabarkan seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, membedakan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk mengkombinasi elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik dan system. Sintesis juga bisa diartikan suatu kemampuan untuk menyusun program baru dari program-program yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat memandu seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru pemahaman yang lebih baik, penerapan baru dan cara baru yang unik dalam analisis atau sintesis. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan cara angket yang menanyakan terkait isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang diatas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Amelia, 2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah berlangsung selama seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Informasi/ media massa

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

3) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4) Sosial, budaya dan ekonomi

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

5) Pengalaman

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

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nursallam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76%-100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : $\leq 55\%$

3. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Definisi

Bantuan Hidup Dasar (BHD) termasuk segolongan intervensi yang tujuannya dalam pengembalian dengan pengembangan juga menjaga manfaat vital organ terhadap pasien penghentian jantung dengan henti nafas. Intervensi tersebut tersusun melalui penghasilan kompresi dada dengan pertolongan nafas. Keadaan tergawat darurat bisa dialami karena melalui trauma maupun non trauma yang menyebabkan terhentinya bernafas, terhenti jantung, pengrusakan organ maupun perdarahan. Kegawatan terdaruratan dapat dialami oleh siapa saja serta di mana saja, umumnya terjadi dengan cara singkat juga tiba-tiba sampai tidak seorang pun yang bisa memperkirakan (Henny Syapitri, 2020).

b. Indikator Bantuan Hidup Dasar

1) Henti Nafas (*Respiratory Arrest*)

Henti nafas adalah berhentinya pernafasan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karna gangguan dipusat pernafasan.

2) Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti Jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit primer dari jantung ataupun penyakit sekunder non jantung.

c. Tujuan tindakan Bantuan Hidup Dasar

Selama jantung berhenti maka tidak ada darah yang dipompa ke otak, padahal otak merupakan organ penting dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu, semakin dini dilakukan BHD maka kemungkinan untuk terjadinya kerusakan sel otak akan semakin kecil. Perlu diketahui bahwa sel otak akan mati bila kekurangan oksigen lebih dari 4 menit. Jika korban henti jantung tidak segera diberikan BHD, kemungkinan korban selamat akan berkurang. Dengan dilakukan BHD maka diharapkan dapat memberikan waktu cukup kepada korban untuk sampai dibawa ke Rumah Sakit ataupun sampai bantuan tenaga kesehatan datang.

- 1) Untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru-paru seperti normal.

- 2) Mempertahankan aliran oksigen ke otak dan seluruh tubuh.
- 3) Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas.

d. Langkah-langkah BHD Pre hospital

Menurut AHA 2020 berikut ini adalah langkah-langkah dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sebagai berikut :

1) Menganalisis keamanan (*Danger*)

Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan). Keamanan penolong harus diutamakan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban agar tidak menjadi selanjutnya.

2) Memeriksa respon korban (*Respon*)

Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan jika keadaan lingkungan benar-benar sudah aman agar tidak membahayakan korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan cara memanggil korban sambil menepuk bahunya. Apabila tidak merespon, rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau dada.

Gambar 2.1 Memeriksa respon korban (Respon)



Sumber : Association Heart of America (AHA 2020)

3) Meminta Bantuan (*Shout for help*)

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri, segeralah meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat dengan menelpon ambulans gawat darurat rumah sakit terdekat. Saat mengaktifkan panggilan, penolong harus siap dengan jawaban mengenai lokasi kejadian, apa yang terjadi, jumlah korban dan bantuan yang dibutuhkan. Rangkaian tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan apabila pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong, misalnya penolong pertama memeriksa respon korban kemudian melanjutkan tindakan bantuan hidup dasar sedangkan penolong kedua mengaktifkan panggilan gawat darurat dengan menelpon ambulans terdekat dan meminta untuk

membawakan *Automatic External Defibrillation* (AED) atau alat kejut jantung otomatis.

Gambar 2.2 Meminta Bantuan (Shout for help)



Sumber : *Association Heart of America* (AHA 2020)

e. Penilaian awal dengan menggunakan C-A-B

1) Circulation

- a) Periksa nadi karotis (di daerah leher geser 1-2 cm ke kanan atau ke kiri dari pertengahan jakun)

AHA *Association Heart of America* (2020) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaan terhadap nadi korban. Nanti jatuh ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernapasan tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi karotis

dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompas dada harus segala dimulai.

Gambar 2.3 Periksa nadi karotis



Sumber : *Association Heart of America (AHA 2020)*

b) Lakukan resusitasi jantung paru (RJP)

AHA (2020) menjelaskan bahwa kompres dada (RJP) melakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu tidak ada nadi pada korban. Efektivitas kompres dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaannya datar dan keras, serta dengan posisi *supinasi* (terlentang). Kedua lutut penolong berada di samping dada korban. Letakkan 2 jari tangan di atas PX (*prosessus xiphoideus*)/ di antara kedua puting susu. Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkat telapak tangan diletakkan di tengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya diletakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci.

Pemberian Kompas sudah ada pada masyarakat awal dengan tenaga kesehatan dan masyarakat tahun terlatih berbeda. Masyarakat awal hanya melakukan konferensi dada dengan sistem "*push hard and push fast*" contoh tekanan yang kuat dan cepat (*American Heart Association, 2020*).

Melakukan kompresi atau penekanan pada dinding dada korban:

- (1) Buat telapak tangan saling melompat di tengah-tengah dada korban kurang lebih dua jari di atas *prosesus xiphoideus*.
- (2) Satu pangkal tangan diletakkan di tengah tulang dada dan telapak tangan yang satunya diletakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci.
- (3) Pijat di tulang dada, bukan di kanan atau kirinya. Pijat dengan posisi badan tegak lurus di atas dada korban menolong menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badan secara teratur.
- (4) Lakukan kompresi dengan kedalaman 5 cm.
- (5) Beri kesempatan dada mengembang maksimum setelah diberikan tekanan.
- (6) Kompresi dengan cepat dan dalam sebanyak 100-120 kali/menit.

- (7) Tangan tidak boleh dilepas dari permukaan dada atau merubah posisi tangan pada saat melakukan kompresi.

Beberapa keterangan dan syarat kompresi dada:

- (1) Yang dilakukan dengan benar, kompresi dada akan membantu aliran darah.
- (2) Pada dinding dada, pastikan dada kembali mengembang sebelum kompresi berikutnya dan melakukan terus-menerus tanpa interupsi.
- (3) Anda dapat bergantian dengan orang lain dalam melakukan kompresi dada. Bergantian dilakukan dengan cepat sehingga kembali tidak ada dapat terus dilakukan.
- (4) Jangan sering-sering menghentikan pijat jantung.

Gambar 2.4 Resusitasi Jantung Paru (RJP)



Sumber : *Association Heart of America (AHA 2020)*

2. Membuka jalan nafas (*Airway*)

Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembukaan jalan napas harus dilakukan. Pengkajian pada *airway* juga harus melihat tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut yakni dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan dengan usapan jari atau dikenal dengan teknik *finger swab*. Teknik yang digunakan dalam membuka jalan napas yakni dengan *head tilt-chin lift* dan jika dicurigai terdapat trauma leher dapat menggunakan teknik *jaw thrust*.

a) Cara melakukan teknik *head tilt-chin lift* :

- (1) Posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi dan letakkan ujung jari tangan yang lain dibawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu).
- (2) Tengadahkan dengan menekan perlahan dahi pasien.
- (3) Gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dagu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi/sumbatan jalan napas.
- (4) Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan mulut yang adekuat, anda dapat

menggunakan ibu jari untuk menahan dagu supaya bibir bawah pasien tertarik ke belakang.

- b) Cara melakukan teknik *jaw thrust* yaitu Posisikan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri kepala pasien dengan siku bersandar pada permukaan tempat pasien telentang, dan pegang sudut rahang bawah dan angkat dengan kedua tangan mendorong rahang bawah ke depan.

Gambar 2.5 Cara melakukan teknik *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust*



Sumber : *Association Heart of America (AHA 2020)*

3. Memberikan bantuan nafas (*Breathing*)

Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada, dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat selama 5 detik, paling lama 10 detik.

Bantuan napas dilakukan dengan cara :

a) Mulut ke mulut atau *mouth to mouth*

Penolong memberikan bantuan napas langsung ke mulut korban dengan menutup hidung dan meniupkan udara langsung ke mulut, namun hal ini sangat beresiko untuk

dilakukan apalagi pasien yang tidak dikenal mengingat bahaya penyakit menular.

- b) Mulut ke masker atau *mouth to mask*
- c) Ventilasi menggunakan *bag valve mask*.

RJP dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Penolong melakukan penekanan dada sampai alat kejut jantung otomatis atau AED datang dan siap digunakan atau bantuan dari tenaga medis telah datang.

f. Posisi pemulihan

Dilakukan untuk melancarkan jalan nafas agar tetap bebas dan mencegah aspirasi jika terjadi muntah. Urutan posisi pemulihan adalah:

- 1) Tangan pasien yang berada pada sisi penolong diluruskan keatas.
- 2) Tangan lainnya disilangkan ke leher dan telapak tangan mengarah ke pipi korban.
- 3) Kaki pada posisi yang berlawanan dengan penolong ditekuk dan ditarik kearah penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban ke penolong.

Gambar 2.6 posisi pemulihan



Sumber : *Association Heart of America (AHA 2020)*

g. Penghentian RJP

Upaya pemberian bantuan hidup dasar dihentikan pada beberapa kondisi dibawah ini, yaitu :

- 1) Jantung sudah berdetak ditandai adanya nadi dan nafas sudah spontan.
- 2) Pasien dinyatakan tidak mempunyai harapan lagi/meninggal (terdapat tanda-tanda kematian : lebam mayat, kaku mayat, perubahan suhu tubuh menjadi dingin).
- 3) Penolong kelelahan.
- 4) Datang penolong yang lebih kompeten.
- 5) Sudah dilakukan tindakan selama 30-45 menit namun tidak ada respon.
- 6) DNR (*Do Not Resutitation*).

h. SOP Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pre Hospital

Tabel 2.1 SOP bantuan hidup dasar (BHD) Pre hospital

1. Definisi	Bantuan hidup dasar (BHD) adalah suatu tindakan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan jantung guna mempertahankan kelangsungan hidup pasien.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru-paru seperti normal. 2. Mempertahankan aliran oksigen ke otak dan seluruh tubuh. 3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas.
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat (jika ada) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Handscoon</i> b. Alas wajah / <i>pocket mask</i> 2. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Poteksi diri (3A) Aman diri, aman lingkungan, aman pasien. b. Cek respon Tepuk pundak sambil memanggil korban c. Jika korban tidak sadarkan diri lakukan “<i>Call For Help</i>” Berteriak meminta pertolongan, “Tolong! Ada orang tidak sadar! Tolong panggilkan ambulan atau melakukan panggilan telpon bantuan.” 3. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Circulation <ol style="list-style-type: none"> 1) Cek nadi dan pernapasan : cek nadi carotis (dewasa / anak) yang terletak diantara jakun dan otot leher sambil cek pernapasan dalam waktu kurang dari (5-10 detik). 2) Jika nadi carotis tidak teraba, lakukan RJP dengan cara menentukan titik kompresi Dewasa / anak : 1/3 <i>sternum</i> bagian bawah atau sejajar dengan puting

susu.

- 3) Berikan kompresi dada dengan kedalaman Dewasa / anak : minimal 5 cm (2 inci)
- 4) Lakukan kompresi dengan irama teratur dan minimal interupsi hidung dengan suara keras 1-30 (1 siklus).
- 5) Berikan kesempatan dada untuk mengembang dengan sempurna dan hindari tertumpu pada dada.

b. Airway

Setelah melakukan kompresi (100-120x/menit) buka jalan nafas dengan :

- 1) *Head tilt* dan *chin lift maneuver* pada korban dengan non trauma.
- 2) *Jaw thrust* pada pasien trauma.
- 3) Lakukan *cross finger* dan bila ada sumbatan atau lakukan *finger sweep* (hanya pada siklus pertama).

c. Breathing

- 1) Sambil mempertahankan posisi *head tilt* dan *chin lift* (pada pasien non trauma) *jaw thrust* (pada pasien trauma) segera berikan 2 kali bantuan nafas efektif dengan perbandingan 30:2 (1 penolong) dan 15: 2 (2 penolong).
- 2) Berikan ventilasi sampai dada tampak jelas terangkat, namun hindari ventilasi yang berlebihan.

d. Evaluasi

- 1) Setelah 5 siklus, cek nadi carotis dan cek pernapasan <10 detik.
 - 2) Jika nadi masih tidak teraba dan masih tidak bernafas, lakukan kembali siklus RJP.
 - 3) Jika nadi teraba, tapi tidak bernapas, lakukan ventilasi lanjutan setiap 5-6 detik (10-12 x/menit).
 - 4) Re-evaluasi dilakukan setiap 2 menit.
-

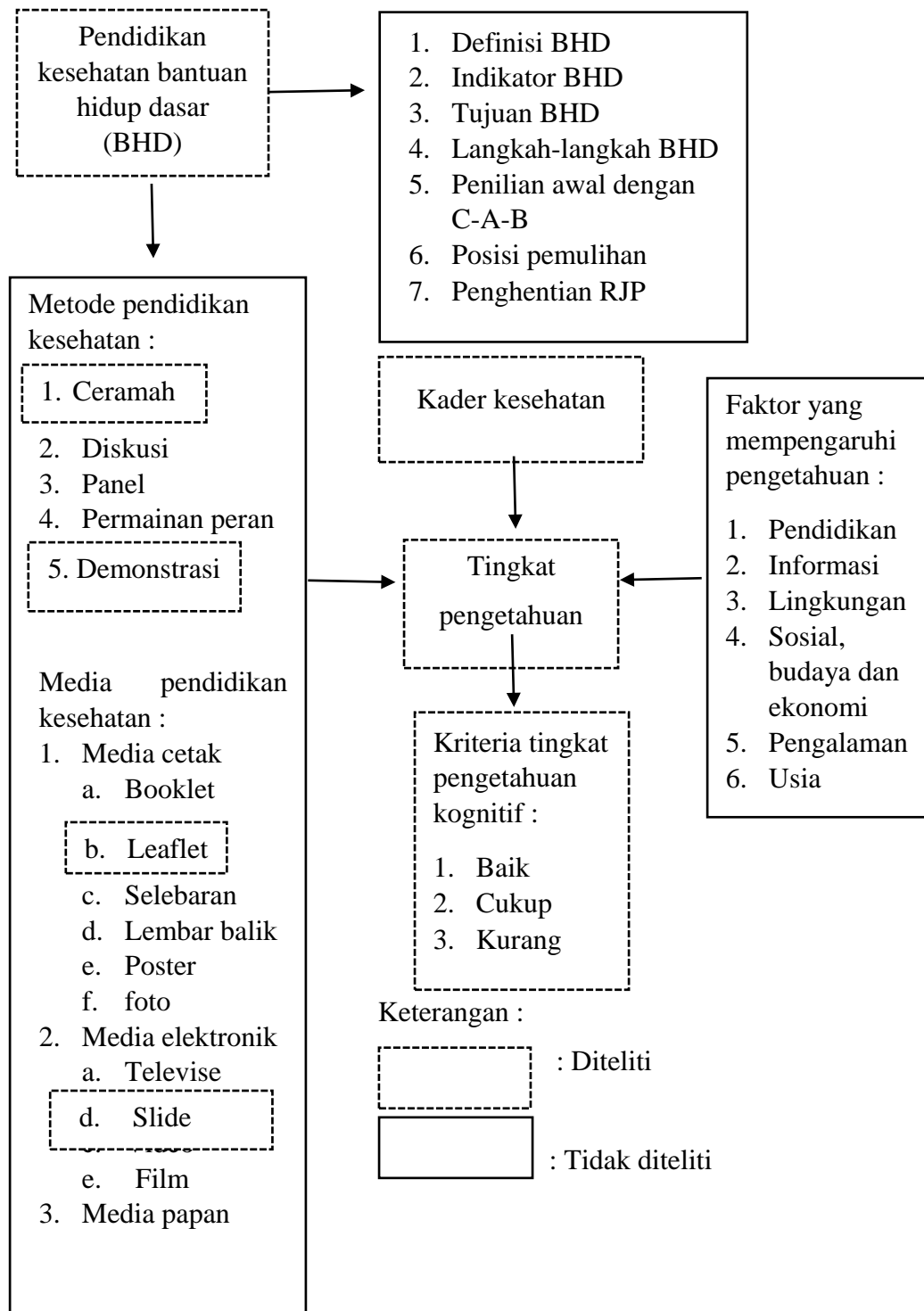
-
4. Fase terminasi
 - a. Evaluasi respon klien (subjektif dan objektif).
 - b. Monitor nadi dan pernapasan hingga ambulans atau bantuan yang lebih kompeten datang.
 5. Fase dokumentasi

Mendokumentasi tindakan yang telah dilakukan.
-

Sumber : *Association Heart of America* (AHA 2020)

B. Kerangka teori

Gambar 2.7. kerangka teori



Sumber : (Amelia, 2017), Notoatmodjo (2018), (Nursallam, 2016).