

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Rahma Susilawati, Pratiwi, & Adhisty, (2022) Menurut Rahma Susilawati, Pratiwi, dan Adhisty (2022), pengetahuan berasal dari proses penginderaan individu terhadap suatu objek melalui pancaindra—seperti penglihatan, penciuman, dan pendengaran—yang hasilnya dipengaruhi tingkat perhatian dan persepsi individu. Indra penglihatan dan pendengaran disebut sebagai sumber pengetahuan utama.

Kesan yang dibuat oleh pancaindra pada pikiran manusia dikenal sebagai pengetahuan. (Notoatmodjo 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2010), mengklasifikasikan pengetahuan ke dalam enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu merujuk pada kemampuan mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini mencakup kemampuan mengingat materi atau rangsangan tertentu yang pernah diterima, misalnya dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, atau cara lain yang sejenis

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menangkap dan menafsirkan informasi secara tepat.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan memanfaatkan materi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Penerapannya dapat berupa penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, maupun bentuk pengetahuan lain untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menguraikan informasi ke dalam bagian-bagiannya dengan cara menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya, yang tetap berada dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dengan menggabungkan berbagai komponen.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai suatu bahan penelitian berdasarkan standar yang telah ditetapkan atau standar yang telah digunakan sebelumnya. Untuk mengukur pengetahuan terhadap subjek penelitian, dapat digunakan angket atau wawancara.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menguraikan sejumlah faktor yang memengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha pembentukan kepribadian dan kemampuan, baik yang berlangsung di sekolah maupun di luar sekolah. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia memperoleh informasi baik dari orang lain maupun media sehingga pengetahuan tentang kesehatan yang dimilikinya pun semakin bertambah.

b. Informasi atau media masa

Perubahan atau peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal. Pemahaman masyarakat terhadap inovasi baru turut dipengaruhi oleh meningkatnya ketersediaan berbagai jenis media massa sebagai dampak kemajuan teknologi. Media massa seperti surat, radio, dan televisi dimanfaatkan untuk berkomunikasi dan menerima informasi. Selain itu, pesan yang disampaikan media massa mengandung saran yang dapat mengarahkan pendapat seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan serta tradisi yang dijalankan masyarakat tanpa mempertimbangkan baik atau buruknya dapat membuat seseorang

memperoleh pengetahuan tanpa perlu melakukan usaha tertentu. Di samping itu, status sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap kemudahan dalam memperoleh fasilitas yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan mencakup segala hal yang berada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri individu yang berada di dalamnya, yang terjadi melalui interaksi timbal balik atau tidak, dan hasilnya berupa pengetahuan yang akan direspons oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman menjadi sumber pengetahuan, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari pengalaman orang lain.

f. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diperoleh pun menjadi lebih baik dan semakin banyak.

4. Proses adopsi pengetahuan

Penelitian oleh Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono (2019); Rahma Susilawati et al. (2022) menjelaskan bahwa didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) : Pada tahap ini, seseorang menyadari ada rangsangan atau stimulus yang datang padanya.
- b. *Interest* (merasa tertarik) : Tahap ini ditandai ketika individu mulai menaruh ketertarikan terhadap stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* (evaluasi) : Individu menilai sejauh mana stimulus tersebut bermanfaat bagi dirinya, yang menandakan sikapnya telah berkembang ke arah yang lebih baik.
- d. *Trial* (mencoba) : Pada tahap ini, individu mulai mencoba menerapkan perilaku baru.
- e. *Adaption* (adaptasi) : Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

5. Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan dua cara dalam memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Metode ini telah digunakan sejak lama, bahkan jauh sebelum kebudayaan manusia muncul. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu masalah atau persoalan, ia berupaya menyelesaikannya. Apabila percobaan pertama belum berhasil, maka dilakukan percobaan kedua, dan demikian seterusnya hingga masalah tersebut dapat teratasi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Banyak orang menjalankan kebiasaan dan tradisi sehari-hari tanpa mempertimbangkan baik atau buruknya. Kebiasaan ini umumnya diwariskan secara turun-temurun, seolah-olah diterima secara mutlak dari sumbernya. Pemimpin masyarakat formal maupun informal, tokoh agama, atau pejabat pemerintah dapat menjadi sumber pengetahuan. Pada dasarnya, orang yang memiliki otoritas menerima pendapat pihak lain tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu, baik berdasarkan fakta maupun perasaan.

3) Berdasarkan pengalamannya sendiri

Pengalaman merupakan guru terbaik, yang berarti pengalaman menjadi salah satu sumber pengetahuan. Pengetahuan ini diperoleh dengan mengulangi pengalaman yang didapatkan saat menyelesaikan masalah tertentu. Ketika seseorang menggunakan cara ini untuk memecahkan suatu masalah, ia juga dapat menerapkannya pada masalah lain yang serupa.

4) Melalui jalan pikirannya

Kebudayaan manusia berkembang sejalan dengan cara manusia berpikir. Seseorang dapat belajar dengan memanfaatkan penalarannya. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan teknik pernyataan yang menghasilkan pemikiran secara tidak

langsung. Induksi adalah proses menarik kesimpulan dari pernyataan khusus menuju pernyataan umum, sedangkan deduksi adalah kebalikannya.

b. Cara modern

Cara memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah, atau sering disebut metodologi penelitian. Jika konsep pengetahuan dihubungkan dengan ketidakmampuan seseorang atau keluarga memenuhi tugas perkembangan, muncul gambaran berikut:

- 1) Ketidakmampuan mengenali masalah akibat keterbatasan pengetahuan.
- 2) Tidak mampu mengambil keputusan tepat karena tidak memahami sifat, berat, dan luasnya masalah.
- 3) Tidak mampu memanfaatkan sumber daya masyarakat karena kurangnya pengetahuan. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang menentukan kemampuannya mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi.

6. Cara mengukur pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket (kuesioner) yang memuat pertanyaan mengenai hal-hal yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden.

Sementara itu Bloom dalam I Ketut Swarjana (2022) membagi pengetahuan ke dalam tiga tingkatan, yaitu pengetahuan baik atau tinggi, pengetahuan cukup atau sedang, serta pengetahuan rendah atau kurang. Pengklasifikasian tersebut dapat dilakukan dengan mengonversinya ke dalam bentuk persentase, yakni:

- a. Pengetahuan baik apabila skor mencapai 80–100%
- b. Pengetahuan cukup apabila skor berada pada 60–79%
- c. Pengetahuan rendah apabila skor kurang dari 60%

I Ketut Swarjana (2022) menyatakan bahwa variabel pengetahuan dapat diukur menggunakan skala numerik maupun kategorik. Berikut beberapa contoh pengukuran skala variabel tersebut.

- a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengukuran pengetahuan dengan skala numerik menghasilkan data berupa angka. Sebagai ilustrasi, skor total pengetahuan dapat disajikan dalam bentuk angka absolut atau persentase yang berkisar antara satu hingga seratus persen (1–100%).

- b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengukuran pengetahuan dengan skala kategorik dilakukan dengan mengelompokkan atau melevelkan skor total maupun persentase tersebut ke dalam beberapa kategori, sebagaimana dicontohkan berikut ini:

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Dilakukan dengan mengonversi total skor atau persen ke bentuk ordinal melalui *Bloom's cut off point*.

- a) Baik/tinggi (good/high knowledge): 80–100%..
- b) Sedang/cukup (fair/moderate knowledge): 60–79%.
- c) Kurang/rendah (poor knowledge): <60%.

2) Pengetahuan skala dikotomi

Hanya terdapat dua pilihan yang berlawanan untuk memberi jawaban yang jelas dan tegas, tanpa pilihan di antaranya—misalnya "ya" atau "tidak"; "benar" atau "salah"; "pernah" atau "tidak"; dan "buruk" atau "baik". Jawaban yang menunjukkan dominasi atau persetujuan diberi skor 1, sedangkan yang tidak diberi skor 0.

3) Pengetahuan dengan skala nominal

Recoding atau pembuatan kategori ulang dapat digunakan untuk mengidentifikasi variabel pengetahuan, yakni dengan membagi data menjadi dua kategori menggunakan median (jika data berdistribusi normal) dan *mean* (jika data tidak berdistribusi normal).

- a) Pengetahuan tinggi/baik.
- b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

Alternatif lain melalui *convert*:

- a) Pengetahuan tinggi
- b) Pengetahuan rendah/sedang
- c. Pengetahuan dengan perhitungan presentase

Rumus pengukuran menurut Arikunto (2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Jumlah pertanyaan benar

N : Jumlah seluruh pertanyaan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Baik: responden menjawab benar 76%–100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup: responden menjawab benar 56%–75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang: responden menjawab benar <56% dari seluruh pernyataan.

B. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan bagian dari upaya pencegahan penyakit, yang mencakup segala bentuk kombinasi antara pendidikan kesehatan dengan intervensi yang

berkaitan dengan aspek ekonomi, politik, perilaku, serta lingkungan yang mendukung terciptanya kesehatan. Adapun tujuan promosi kesehatan adalah mewujudkan perilaku dan lingkungan yang lebih baik. Edukasi kesehatan merupakan proses perubahan perilaku seseorang yang terbentuk dari berbagai pengalaman belajar, yang mendorong sekaligus memungkinkan individu untuk menerapkan paradigma sehat, baik dalam budaya hidupnya sendiri maupun di luar lingkungannya (Notoatmodjo 2010).

Soekidjo Notoatmodjo, (2014) mendefinisikan edukasi kesehatan sebagai proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (*the process of enabling people to increase control over and improve their health*). Di dalamnya tercakup pendidikan kesehatan (*health education*), pemasaran sosial (*social marketing*), komunikasi informasi dan edukasi (KIE), pengembangan masyarakat (*community development*), dan upaya promotif (*promotive*)

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa istilah "edukasi kesehatan" merujuk pada penerapan gagasan-gagasan pendidikan ke dalam ranah kesehatan. Ditinjau dari sudut pandang pendidik, pendidikan kesehatan merupakan suatu konsep yang diaplikasikan dalam bidang kesehatan. Adapun konsep dasar pendidikan adalah

proses belajar, yang mengandung makna bahwa pendidikan merupakan proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan menuju keadaan yang lebih dewasa dan lebih matang, baik pada individu, kelompok, maupun masyarakat.

2. Tujuan

Kaban, Lubis, Ginting, Video, & Cuci, (2023) mengemukakan tiga tujuan edukasi kesehatan, yaitu:

- a. Terjadinya perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya membangun serta mempertahankan lingkungan yang sehat dan perilaku yang sehat, disertai partisipasi aktif dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.
- b. Meningkatnya kesadaran individu, keluarga, dan masyarakat terhadap konsep hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial, sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian.
- c. Terwujudnya perubahan perilaku, baik pada tingkat individu maupun masyarakat, dalam bidang kesehatan.

3. Faktor

Menurut (Asda & Sekarwat, 2023; Rista Islamarida, Aan Devianto, Widuri, & Mamik, 2023) terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi edukasi kesehatan, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap cara seseorang memandang informasi baru. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima informasi tersebut.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin besar kemudahannya dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Adat istiadat memegang pengaruh yang cukup besar dalam penerimaan informasi baru, sebab masyarakat kita masih sangat menjunjung tinggi dan menganggapnya sebagai hal penting.

d. Kepercayaan masyarakat

Oleh karena adanya kepercayaan masyarakat terhadap penyampai informasi, masyarakat cenderung lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang telah mereka kenal.

e. Ketersediaan waktu dari masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus mempertimbangkan tingkat aktivitas masyarakat agar mereka dapat hadir dalam penyuluhan.

4. Prinsip

Menurut Rista Islamarida, Aan Devianto, Widuri, & Mamik, (2023) materi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat perlu disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar manfaatnya dapat langsung dirasakan. Materi sebaiknya disampaikan dengan :

- a. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, yakni bahasa yang lazim digunakan sehari-hari dan tidak rumit.
- b. Menyampaikan konten dengan cara atau strategi yang memudahkan sasaran memahami pesan yang ingin disampaikan.
- c. Memanfaatkan alat peraga guna mempermudah pemahaman sekaligus menarik perhatian sasaran.
- d. Adapun isi yang disampaikan hendaknya mencerminkan kebutuhan dan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh sasaran.

5. Etika dalam edukasi kesehatan

Brookins-Fisher (2003) mengemukakan bahwa ilmu etika pada umumnya berpusat pada empat prinsip, yaitu:

a. Kebebasan pribadi atau otonomi

Menghormati hak orang lain merupakan suatu kewajiban. Setiap manusia berhak memilih dan bertindak sesuai kehendaknya. Namun, kebebasan tersebut kadang perlu dibatasi guna mencegah timbulnya bahaya. Kondisi semacam ini disebut paternalisme.

b. Menghindari bahaya atau *non maleficence*

Kita tidak diperkenankan menimbulkan bahaya bagi orang lain.

c. Berbuat kebajikan atau *beneficence*

Kita hendaknya menolong orang lain, atau setidaknya tidak menimbulkan bahaya.

d. Keadilan

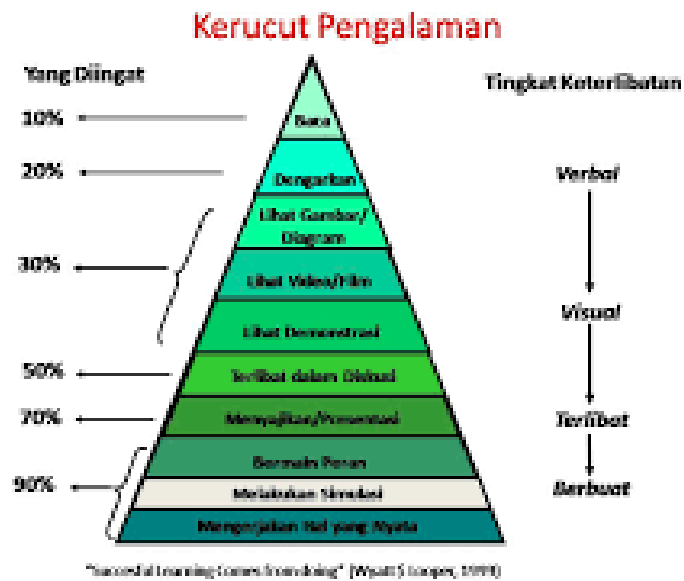
Perlakukan orang lain secara adil. Dalam praktik pendidikan kesehatan, tanggung jawab serta penerapan pengetahuan dan keterampilan secara etis sangat penting. Pendidikan kesehatan bertujuan mendorong perilaku sehat melalui berbagai media, strategi, dan pendekatan. Pendidik

kesehatan dituntut membantu orang lain, sekaligus berisiko menimbulkan kerugian akibat cara atau media yang dipakai.

6. Media

a. Definisi

Media atau alat peraga merupakan segala hal yang dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan dari pengirim kepada penerima, sehingga mampu menjelaskan pikiran, perasaan, perhatian, serta minat sasaran, dan pada akhirnya membuat orang memahami serta menikmati pesan yang disampaikan. Dalam "Kerucut Pengalaman" (*Edgar Dale's Cone of Experience*), Dale mengelompokkan pengalaman belajar menjadi sebelas tingkatan, mulai dari yang paling konkret hingga yang paling abstrak. Pandangan Dale tersebut banyak dimanfaatkan dalam memilih jenis media yang paling sesuai untuk memberikan pengalaman belajar (Rista Islamarida et al., 2023).



Gambar 2. 1 "Kerucut Pengalaman" (*The Cone of Experience*) dari Edgar Dale

b. Tujuan

Menurut Rista Islamarida et al., (2023) tujuan media dalam edukasi kesehatan adalah:

- 1) Menjadi sarana pendukung dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.
- 2) Menarik perhatian audiens terhadap permasalahan yang tengah dijelaskan.
- 3) Menyajikan penjelasan mengenai fakta, prosedur, serta tindakan.
- 4) Membuat penyampaian materi ceramah menjadi lebih terstruktur.

c. Kegunaan

Adapun kegunaan media dalam pendidikan kesehatan meliputi:

- 1) Meningkatkan minat sasaran.
- 2) Membantu sasaran memahami materi dengan lebih baik.
- 3) Meningkatkan kemampuan mengingat sasaran.
- 4) Membantu sasaran berbagi apa yang dipelajari kepada orang lain.
- 5) Membantu sasaran mengembangkan atau memperluas perspektif baru.
- 6) Membantu sasaran menerapkan materi yang telah dipelajari.
- 7) Membantu sasaran memperoleh lebih banyak pengetahuan dengan lebih cepat.
- 8) Mencapai tujuan secara lebih baik.
- 9) Membantu mengatasi hambatan bahasa.

d. Ciri-ciri

Media edukasi kesehatan memiliki sejumlah karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berupa alat yang dapat diamati, diraba, didengar, maupun dirasakan melalui pancaindra.

- 2) Penekanan utamanya terletak pada benda atau objek yang dapat dilihat serta didengar.
- 3) Digunakan dalam konteks interaksi bersama penceramah.
- 4) Merupakan sumber daya pembelajaran yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan masyarakat.
- 5) Berupa alat teknis yang berkaitan erat dengan pendekatan instruksional yang diterapkan.

e. Macam-macam media edukasi kesehatan

Menurut Notoadmojo dalam Mufidah, Atik, & Abdullah, (2024) media edukasi kesehatan terbagi ke dalam tiga kategori:

- 1) Media cetak, yang dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi kesehatan, seperti *booklet*, *leaflet*, rubik, dan poster.
 - a) *Booklet* merupakan sarana penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku yang memuat tulisan dan gambar.
 - b) *Leaflet* adalah sarana penyampaian informasi yang berbentuk kertas lipat.
 - c) Rubik merupakan media sejenis majalah yang membahas persoalan kesehatan.

- d) Poster adalah media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempelkan pada dinding, tempat umum, atau kendaraan umum.
- 2) Media Elektronik, yakni media elektronik bergerak yang dapat dilihat dan didengar, serta digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Contohnya antara lain TV, radio, film, video film, kaset, CD, dan VCD.
- 3) Media Luar Ruangan, yaitu jenis media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan, sebagian besar melalui media cetak dan elektronik yang tidak bergerak, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar. Papan reklame merupakan poster berukuran besar yang mudah terlihat dan dipasang di tempat kerja. Adapun spanduk adalah pesan tertulis yang disertai gambar pada secarik kain dengan ukuran tertentu.

C. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo 2010, Metode dan teknik edukasi kesehatan adalah gabungan dari metode dan alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap upaya untuk meningkatkan kesehatan. Berdasarkan tujuannya, metode dan pendekatan pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu

1. Metode edukasi kesehatan individual

Jika ada komunikasi langsung antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya, baik secara langsung atau melalui sarana komunikasi lainnya, seperti telepon, metode ini digunakan. Cara ini paling efektif karena petugas kesehatan dan klien dapat berbicara satu sama lain dan memberikan respons secara bersamaan. Petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan saat menjelaskan masalah kesehatan kliennya. "*Counselling*" adalah metode edukasi kesehatan yang unik dan terkenal.

Bentuk dari pendekatan individual, antara lain yaitu:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Cara ini memungkinkan kontak lebih intensif antara petugas dan klien, yang memungkinkan petugas membantu menyelesaikan masalah klien.

b. Wawancara (*Interview*)

Adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan untuk mendapatkan informasi tentang alasan untuk menerima atau tidak melakukan perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang telah diadopsi atau yang akan diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Jika tidak, diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam.

2. Metode edukasi kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dibagi menjadi dua, kelompok kecil dan kelompok besar, dan metode edukasi kesehatan kelompok juga dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Metode dan teknik edukasi kesehatan untuk kelompok kecil

Kelompok sasaran terdiri dari 6 hingga 15 orang yang berpartisipasi dalam diskusi kelompok. Curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snowball*), bermain peran (*role play*), dan metode permainan simulasi (*simulation game*) adalah beberapa contoh metode yang dapat digunakan dalam kelompok kecil. Alat bantu atau media seperti lembar balik (*flip chart*), alat peraga, *slide*, dan sebagainya harus digunakan untuk meningkatkan metode ini.

b. Metode dan teknik edukasi kesehatan untuk kelompok besar

Kelompok sasaran tersebut mencakup antara lima belas dan lima puluh orang. Metode yang dapat digunakan termasuk ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokasi kerja, dan sebagainya. Metode ini juga dapat diperkuat dengan alat bantu seperti *overhead projector*, *slide projector*, *film*, dan sistem suara.

c. Metode edukasi kesehatan massa

Jika sasaran pendidikan kesehatan adalah publik atau publik, metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif.

Akibatnya, metode dan teknik pendidikan kesehatan massa yang paling umum adalah sebagai berikut:

- 1) Ceramah di tempat umum, seperti di lapangan terbuka atau di tempat lain.
- 2) Penggunaan media massa elektronik, yaitu televisi dan radio. Ini dapat menyampaikan pesan melalui radio atau TV dengan berbagai cara, seperti talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- 3) Penggunaan media cetak seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran, dan poster. Selain itu, sajian di media cetak ini dapat berupa komik, artikel tanya jawab, dan sebagainya.
- 4) Penggunaan media di luar ruangan, seperti *billboard*, spanduk, dan umbul-umbul.

D. Metode *Edutainment*

1. Definisi

Edutainment sendiri secara bahasa terdiri dari kata “*education*” yang berarti pendidikan dan “*entertainment*” yang berarti hiburan. Oleh karena itu, *edutainment* dapat didefinisikan sebagai pendidikan yang menyenangkan atau menghibur. Humor, permainan, *role play*, dan demonstrasi biasanya digunakan untuk mengajar dengan cara yang menyenangkan. Pembelajaran *edutainment* adalah pendekatan pembelajaran yang dirancang untuk menggabungkan hiburan dan

pendidikan dengan cara yang menyenangkan (Hayati, Safitri, Fitria, & Fashlah, 2024).

Dari perspektif linguistik, *edutainment* didefinisikan sebagai jenis pendidikan yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga melibatkan, membuat belajar menjadi pengalaman yang menyenangkan (Zakiyah & Firdausyiyah, 2023).

2. Fungsi

Sebenarnya, model *edutainment* sangat baru di dunia pendidikan dan mencakup konsep lingkungan belajar bebas resiko, yaitu lingkungan belajar yang tenang dan tidak menimbulkan stres yang berlebihan, yang merupakan tempat yang aman untuk melakukan kesalahan (Hayati et al., 2024).

3. Ciri-ciri

Ciri-ciri *edutainment* dalam pembelajaran adalah (Hayati et al., 2024) :

- a. Lingkungan belajar yang nyaman dan mendukung (lingkungan belajar yang menyenangkan dan menyenangkan)
- b. Materi pelajaran yang relevan
- c. Kemampuan siswa untuk menyerap dan mengolah informasi
- d. Pembelajaran harus bersifat sosial (siswa bekerja sama satu sama lain)
- e. Mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam proses pembelajaran

4. Keunggulan dan Kelemahan

Keunggulan dan kelemahan strategi pembelajara edutainment yaitu (Rizka Zulmi, Karlina Putri, & Gusmaneli Gusmaneli, 2024) :

a. Keunggulan

- 1) Perasaan positif (senang atau gembira) akan mempercepat pembelajaran; konsep *edutainment* berusaha memadukan pendidikan dan hiburan untuk membuat pembelajaran menyenangkan atau menggembirakan.
- 2) menumbuhkan minat belajar.
- 3) memiliki keinginan untuk menerima pelajaran.

b. Kelemahan

Dari perspektif psikologis, sikap pendidik yang tidak stabil akan berdampak pada sikap dan perilaku mereka di kelas. Selain itu, siswa akan mengalami kesulitan untuk memahami pelajaran karena jumlah waktu yang terbatas.

5. Metode *ice breaking* dalam *edutainment*

Ice breaking adalah salah satu cara untuk membuat pembelajaran menyenangkan yang banyak dikaji dan dikembangkan oleh akademisi dan praktisi pendidikan. Untuk menarik perhatian dan mengembalikan suasana ruangan menjadi lebih ceria dan kondusif, setiap orang dapat melakukan *ice breaking*. *Ice breaking* adalah aktivitas atau permainan

yang bertujuan untuk mengubah suasana kebekuan dalam kelompok (Zuhaery, Dian Hidayati, & Hidayat, 2024).

Ice breaking sangat penting untuk *me-refresh* siswa dan mencegah mereka bosan, jenuh, atau tegang, yang merupakan kondisi yang tidak mendukung pembelajaran. Sebelum acara berlangsung, *ice breaking* dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan di awal belajar mengajar di kelas. *Ice breaking* adalah tindakan yang dilakukan secara spontan atau tanpa persiapan khusus dengan tujuan menarik perhatian dan menciptakan suasana yang kondusif (Zuhaery et al., 2024).

Ice breaking adalah prosedur pembelajaran yang berfokus pada lingkungan belajar yang dinamis, bersemangat, dan tidak melelahkan yang diselesaikan secara eksklusif dan dalam kelompok. Ini bertujuan untuk melunakkan iklim belajar yang melelahkan, tidak fleksibel, dan tidak menciptakan inspirasi untuk belajar dengan lebih bersemangat (Zuhaery et al., 2024).

E. Metode Edukasi Konvensional

1. Definisi

Model pembelajaran konvensional adalah gagasan belajar yang digunakan oleh pendidik ketika mereka membahas topik yang telah biasa digunakan dalam proses pembelajaran. Model ini lebih menekankan pada bagaimana pendidik harus memberikan instruksi atau ceramah sepanjang proses pembelajaran, dengan fokus pada proses belajar pendidik. Dalam

proses belajar mengajar konvensional, pengalihan atau transfer pengetahuan, informasi, norma, nilai, dan lainnya dari seorang pendidik ke siswa dikenal sebagai proses satu arah (Agus Purnomo, Kanusta, & Fitriyah, 2022; Helmiati, 2012).

2. Fungsi

Khususnya, model pembelajaran konvensional cocok untuk digunakan dalam jenis pembelajaran apa pun, dengan fokus utamanya pada memberikan perhatian kepada pendidik. Karena apa yang disampaikan pengajar berdasarkan teori yang jelas, kebenaran adalah benar dan pengetahuan adalah benar.

3. Ciri- ciri

- a. Peserta didik adalah penerima informasi secara pasif, di mana mereka mendapatkan pengetahuan dari guru. Pengetahuan ini dianggap sebagai materi, informasi, dan keterampilan yang dimiliki sesuai standar oleh peserta didik.
- b. Belajar secara mandiri
- c. Pembelajaran sangat abstrak dan teoretis.
- d. Kebiasaan menentukan perilaku.
- e. Pengetahuan dan kebenaran tidak dapat dipertukarkan.
- f. Pendidik adalah penentu jalannya proses pembelajaran.
- g. Perilaku baik yang dimotivasi oleh faktor eksternal
- h. Interaksi antara peserta didik kurang.

4. Keunggulan dan Kelemahan

Edukasi konvensional memiliki keunggulan dan kelemahan yakni :

a. Keunggulan

- 1) Menyederhanakan penggunaan fasilitas dan sumber peralatan agar lebih efisien.
- 2) Mendukung pemanfaatan jadwal secara lebih efisien
- 3) Bahan pengajaran atau keterangan dapat diberikan lebih urut.
- 4) Pengajar dapat menekankan hal-hal yang penting agar waktu dan sumber daya digunakan seefektif mungkin.
- 5) Kekurangan buku dan alat bantu pelajaran tidak menghalangi pengajaran dengan model ini untuk dilaksanakan.

b. Kelemahan

- 1) Tingkat keberhasilan pembelajaran sangat ditentukan oleh kompetensi serta keahlian yang dimiliki guru.
- 2) Proses pembelajaran lebih banyak bersifat mentransfer pengetahuan dan cenderung membatasi ruang gerak peserta didik, sehingga siswa kurang leluasa memilih topik yang mereka minati dan sesuai dengan keterampilan yang tengah dipelajari.
- 3) Seringkali sulit untuk menjaga minat siswa pada apa yang dipelajari.
- 4) Pembelajaran tersebut cenderung tidak memerlukan pemikiran yang kritis.

5) Kurang memperhatikan bakat dan minat peserta didik

5. Metode dalam edukasi konvensional

Adapun metode edukasi dengan model konvensional adalah sebagai berikut (Agus Purnomo et al., 2022; Helmiati, 2012) :

a. Metode Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran di mana siswa memperdebatkan masalah dan berdebat secara rasional dan objektif. Tujuan diskusi adalah untuk mendorong siswa untuk berpikir kritis dan mencari solusi untuk masalah.

b. Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah metode penyampaian pelajaran di mana guru mengajukan pertanyaan dan murid menjawabnya. Tujuan dari metode ini adalah untuk memusatkan perhatian siswa, mengukur seberapa banyak siswa telah memahami dasar tentang materi yang akan dipelajari, dan mengetahui seberapa jauh mereka telah maju.

c. Metode Ceramah

Sampai saat ini, hampir semua pendidik menggunakan metode ceramah, yaitu menyampaikan informasi dan pengetahuan kepada sekelompok orang secara lisan untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu. Ada faktor kebiasaan pendidik dan siswa serta pertimbangan lain yang menyebabkan hal ini.

Ada beberapa kelebihan sebagai alasan mengapa ceramah sering digunakan :

- 1) Ceramah dapat menyajikan materi pelajaran yang luas. Dengan kata lain, pendidik dapat menyampaikan materi pelajaran yang luas dalam waktu yang singkat.
- 2) Ceramah dapat memberikan pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan.
- 3) Karena pendidik bertanggung jawab sepenuhnya atas kelas, mereka dapat mengontrol keadaan kelas melalui ceramah mereka.
- 4) Ceramah tidak memerlukan tempat kelas yang beragam atau persiapan yang rumit.

Meskipun ceramah dianggap sebagai metode konvensional dan merupakan metode pembelajaran yang paling populer, metode ini memiliki beberapa kelemahan, termasuk:

- 1) Karena pendidik mendominasi pembelajaran, siswa menjadi tidak aktif
- 2) Ada sedikit umpan balik, atau *feed back*, dan kurang melekat pada ingatan siswa
- 3) Sangat sulit untuk mengetahui apakah semua siswa sudah memahami apa yang dijelaskan selama ceramah.

Kendati metode ceramah memiliki sejumlah keterbatasan, metode ini tetap dibutuhkan dan dinilai efektif pada kondisi tertentu, antara lain:

- 1) Materi pelajaran hanya sedikit tersedia dalam bentuk tertulis.
- 2) Materi tidak terhimpun dalam satu sumber, melainkan tersebar di berbagai referensi, sehingga siswa mengalami kesulitan untuk membaca dan mempelajarinya.
- 3) Materi tidak sejalan dengan tingkat kemampuan berpikir siswa.
- 4) Penyampaiannya ditujukan untuk memberikan informasi baru.
- 5) Materi digunakan dalam pengajaran kognisi (pengetahuan) pada tingkat rendah

F. Teori Pengaruh Metode Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Maloti, Budiyo, & Andini, (2025) ; Pratama, (2024) mengemukakan bahwa teori belajar Robert M. Gagne melibatkan serangkaian proses internal yang berlangsung dalam diri setiap individu. Pada saat menerima informasi, terjadi interaksi antara kondisi internal yakni keadaan dan proses kognitif yang berlangsung pada anak atau siswa dengan kondisi eksternal, yaitu peristiwa-peristiwa di luar diri yang terjadi di lingkungan mereka. Teori belajar Robert M. Gagne ini dibentuk oleh tiga prinsip, yaitu:

1. Fase pembelajaran (*conditions of learning*)

Dalam teori kognitivisme, kondisi belajar/pembelajaran dibagi menjadi delapan fase: motivasi, pengenalan, perolehan, retensi, pemanggilan, generalisasi, penampilan, dan umpan balik.

2. Sembilan peristiwa pembelajaran (*nine events of instructions*)



Gambar 2. 2 *Nine Events Of Instructions* dari Teori Gagne

Dikutip dari Maloti, Budiyanto, & Andini, (2025) ; McLeod, (2024) sembilan peristiwa pembelajaran ini memberikan dasar yang sistematis dan terstruktur untuk merancang dan menyampaikan pelajaran, seperti :

a. Menarik Perhatian (*Gain Attention*)

Kegiatan pembelajaran ini dirancang guna memikat perhatian peserta didik sekaligus mendorong keterlibatan mereka dalam proses belajar. Hal tersebut dapat diwujudkan melalui pemberian

stimulus yang menarik dan relevan, maupun dengan menyampaikan pertanyaan atau permasalahan tertentu.

- b. Informasikan Tujuan Pembelajaran kepada Peserta Didik (*Describe the Goal*)

Peserta didik harus memahami tujuan atau sasaran pembelajaran tertentu. Memiliki tujuan yang dikomunikasikan dengan jelas membantu mereka memfokuskan perhatian mereka dan memotivasi mereka untuk belajar.

- c. Merangsang Ingatan Pengetahuan Sebelumnya (*Stimulate Recall Of Prior Learning*)

Mengaktifkan pengetahuan sebelumnya siswa membantu mereka menghubungkan informasi baru dengan kerangka berpikir yang sudah ada. Mereka dapat membangun pengetahuan yang sudah mereka ketahui dengan meninjau ide atau pengalaman yang relevan.

- d. Menyajikan Konten (*Present the Material*)

Konten harus disajikan secara terstruktur dan terorganisir kepada siswa. Itu harus diurutkan secara logis, dibagi menjadi bagian-bagian yang mudah dikelola, dan disampaikan menggunakan strategi pembelajaran yang tepat, seperti ceramah, video, atau multimedia.

e. Memberikan Bimbingan (*Provide Learner Guidance*)

Untuk membantu peserta didik memahami dan memperoleh pengetahuan atau keterampilan baru, kegiatan ini memerlukan penjelasan, contoh, demonstrasi, dan instruksi yang jelas.

f. *Elicit Performance*

Pada tahap ini, peserta didik diberi kesempatan untuk mempraktikkan materi yang telah mereka pelajari. Melalui keterlibatan aktif tersebut, pengetahuan atau keterampilan yang baru saja dikuasai menjadi lebih tertanam, sekaligus memungkinkan dilakukannya perbaikan dan pemberian umpan balik apabila masih terdapat kekeliruan.

g. Memberikan Umpan Balik (*Provide Feedback*)

Peserta didik memperoleh umpan balik atas hasil kinerja mereka, yang berfungsi untuk menunjukkan sejauh mana tujuan pembelajaran telah tercapai. Umpan balik ini membantu mereka mengevaluasi perkembangan yang sudah dicapai, mengenali bagian yang masih perlu diperbaiki, serta memperkuat pemahaman maupun perilaku yang sudah benar.

h. Penilaian Kinerja (*Assess Performance*)

Dalam kegiatan ini, penilaian kinerja siswa dilakukan, yang mencakup kuis, tes, dan latihan praktik, untuk mengetahui sejauh mana siswa telah mencapai tujuan pembelajaran.

i. Meningkatkan Retensi dan Transfer (*Retention and Transfer*)

Kegiatan pembelajaran terakhir bertujuan untuk meningkatkan retensi pengetahuan dalam jangka panjang dan penerapan pengetahuan ke situasi dunia nyata. Metode seperti memberi siswa kesempatan untuk memeriksa, menerapkan, dan mentransfer pengetahuan ke bidang lain digunakan untuk meningkatkan pembelajaran.

3. Taksonomi hasil belajar (*Taxonomy Of Learning Outcomes*).

Taksonomi hasil belajar Robert M. Gagne terdiri dari kelompokan hasil belajar yang memiliki karakteristik yang sama dalam satu kategori.

- a. Informasi verbal
- b. Keterampilan intelektual
- c. Strategi kognitif
- d. Sikap

G. Cardiac Arrest

1. Definisi

Cardiac arrest adalah Penghentian jantung secara tiba-tiba menyebabkan korban tidak responsif, tanpa pernapasan normal, dan tanpa tanda-tanda sirkulasi (Patel & Hipskind,2023).

Cardiac arrest terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti berdetak, menghentikan sirkulasi efektif. Terjadi kedutan otot yang tidak seirama, atau semua kerja jantung berhenti. Mendadak kehilangan kesadaran, tidak ada denyutan, dan tidak ada suara jantung. Dalam 45 detik, pupil mata mulai berdilatasi. Kejang dapat atau tidak terjadi. Ada waktu empat menit antara berhentinya sirkulasi dan kerusakan otak permanen. Usia pasien menentukan intervalnya. Pada saat ini, diagnosis *cardiac arrest* harus sudah dibuat dan sirkulasi harus dikembalikan segera. (Suddarth & Brunner, 2002).

2. Etiologi

Menurut AHA (2025) kebanyakan *cardiac arrest* disebabkan oleh kegagalan sistem kelistrikan jantung, yang menyebabkan irama jantung yang tidak normal, seperti takikardia ventrikel atau fibrilasi ventrikel. Perlambatan denyut jantung, juga dikenal sebagai bradikardia, dapat menyebabkan *cardiac arrest*. Faktor risiko henti jantung tambahan termasuk :

a. Jaringan parut pada jantung

Kondisi ini dapat berasal dari serangan jantung sebelumnya atau karena faktor lain. Aritmia ventrikel, yang dapat menyebabkan

kematian, dapat terjadi pada jantung yang rentan. Pada pasien dengan penyakit jantung aterosklerotik, yang berarti ada plak atau lemak di arteri mereka, enam bulan pertama setelah serangan jantung adalah periode yang paling berisiko untuk terjadinya *cardiac arrest*.

b. Penebalan otot jantung (kardiomiopati)

Tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung, atau faktor lain dapat menyebabkan kerusakan otot jantung.

c. Obat jantung

Beberapa obat yang digunakan untuk mengobati aritmia dapat menyebabkan aritmia, yang dapat menyebabkan *cardiac arrest* secara mendadak; obat antiaritmia yang mengobati aritmia terkadang dapat menyebabkan aritmia ventrikel bahkan pada dosis yang paling rendah. Efek ini disebut "proaritmia". Aritmia dan *cardiac arrest* yang mengancam jiwa juga dapat terjadi karena perubahan besar dalam kadar kalium dan magnesium dalam darah, seperti yang disebabkan oleh penggunaan diuretik.

d. Kelainan listrik jantung

Dalam kasus anak-anak dan remaja, *cardiac arrest* mendadak dapat terjadi karena kelainan listrik jantung, seperti *sindrom wolff-parkinson-white* dan sindrom QT panjang.

e. Kelainan pembuluh darah

Kasus langka ini terutama terjadi pada arteri koroner dan aorta. Kelainan ini dapat menyebabkan cardiac arrest mendadak karena adrenalin yang dilepaskan selama aktivitas fisik yang intens.

3. Patofisiologi

Alya Fadila Husna & Rivhan Fauzan, (2025) menjelaskan secara rinci mengenai cardiac arrest. Salah satu tanda patofisiologi *cardiac arrest* adalah gangguan aktivitas kelistrikan jantung, yang menyebabkan aritmia dan kegagalan pompa jantung. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke otak, paru-paru, dan organ penting lainnya terhambat, menghentikan fungsi organ tersebut. Jika tidak ditangani dalam waktu empat menit, kerusakan otak dapat terjadi dan kematian dapat terjadi dalam sepuluh menit.

Penyebab utama *cardiac arrest* mendadak diyakini adalah fibrilasi ventrikel dan takikardia ventrikel. Ketika aktivitas listrik jantung meningkat sangat cepat dan tidak teratur, jantung hanya bergetar, yang dikenal sebagai *ventricular fibrillation* (VF). Elektrokardiogramnya memperlihatkan gelombang berbeda dengan frekuensi ventrikel melebihi 300 kali per menit dan siklus kurang dari 200 milidetik. VF melewati tiga tahap, yakni awal, transisi, dan rumatan..

Faktor utama yang menyebabkan *cardiac arrest* mendadak dianggap fibrilasi ventrikel dan *tachycardia* ventrikel. Ketika aktivitas listrik jantung meningkat dengan sangat cepat dan tidak teratur, jantung

hanya bergetar, menyebabkan *ventricular fibrillation* (VF). Gambaran elektrokardiografinya menunjukkan gelombang yang berbeda dengan frekuensi ventrikel lebih dari 300 kali per menit dan siklus yang berlangsung kurang dari 200 milidetik. VF berkembang melalui tiga tahap, yaitu awal, transisi, dan rumatan.

Gangguan aliran impuls listrik jantung menyebabkan takikardi ventrikular (*ventricular tachycardia*/VT). Depolarisasi yang lebih lambat disebabkan oleh aktivasi langsung pada miokard ventrikel, yang ditunjukkan pada elektrokardiografi sebagai kompleks QRS yang melebar. Dengan meningkatkan frekuensi denyut jantung, fase pengisian ventrikel kiri dipersingkat. Akibatnya, volume darah dan output jantung turun. Oklusi arteri coroner adalah penyebab VT paling umum.

Adanya aktivitas listrik jantung tanpa diikuti oleh pompa yang cukup, yang menghambat perfusi organ penting disebut *Pulseless Electrical Activity* (PEA). Meskipun irama jantung dapat diamati pada monitor, tidak ada nadi atau tekanan darah yang menunjukkan kondisi ini secara klinis. Tidak adanya aktivitas listrik di atrium dan ventrikel adalah tanda arrest jantung. Jika Anda memeriksa monitor jantung, garis lurus yang menunjukkan irama tidak ada di jantung.

4. Manifestasi Klinis

Nyeri dada akut adalah gejala awal manifestasi. Ini dapat disertai dengan palpitasi, dispnea, pusing, keringat dingin, gangguan

keseimbangan, dan bahkan kehilangan kesadaran. Mereka yang selamat dari *cardiac arrest* banyak di antaranya menderita amnesia. Di sisi lain, pasien yang selamat dari *cardiac arrest* tetapi mengingat kejadian tersebut menunjukkan bahwa tanda-tanda yang paling umum adalah palpitasi, sesak napas, mual, dan nyeri dada

5. Diagnosis Banding

Mereka yang mengalami *cardiac arrest* akan mengalami denyut nadi dan tidak responsif. Namun, beberapa kondisi memiliki gejala klinis yang mirip dengan henti jantung paru. Sinkop, kejang, dan overdosis obat seperti opioid adalah beberapa gejalanya

a. Sinkop

Hilang kesadaran yang berlangsung singkat yang biasanya disebabkan oleh penurunan aliran darah ke otak disebut sinkop. Seperti halnya semua orang yang mengalami *cardiac arrest*, pasien yang mengalami sinkop kadang-kadang tidak menunjukkan respons; namun, pasien yang mengalami sinkop tidak akan memiliki pola pernapasan atau denyut nadi yang normal, yang membedakan sinkop dari *cardiac arrest*.

b. Kejang

Kejang juga bisa disalahartikan sebagai *cardiac arrest*. Pasien yang mengalami kejang tidak akan responsif dan kemungkinan akan

mengalami pernapasan abnormal. Aktivitas ritmis abnormal dan adanya denyut nadi membedakan kejang dari *cardiac arrest*.

c. Overdosis obat-obatan tertentu seperti opioid

Pasien dapat menjadi tidak responsif dan tidak bernapas normal setelah mengalami overdosis, terutama akibat opiat. *Cardiac arrest* dapat dibedakan dengan adanya denyut nadi.

6. Komplikasi

Resusitasi jantung paru dapat menyebabkan berbagai masalah. Kegagalan AED adalah yang paling umum. Ketidakmampuan untuk mengakses vena, fraktur tulang rusuk, pneumotoraks, pneumomediastinum, hemotoraks, laserasi paru, perdarahan paru, cedera pembuluh darah utama, tamponade jantung, dan kemungkinan *cardiac arrest* berulang adalah komplikasi lain (Alya Fadila Husna & Rivhan Fauzan, 2025; Sharabi & Singh, 2023)

7. Faktor Resiko

Berbagai faktor risiko penyakit kardiovaskular—baik yang dapat diubah maupun tidak meliputi diabetes melitus (perusak pembuluh darah yang turut menaikkan risiko serangan jantung), merokok, hiperlipidemia, hiperkolesterolemia, hipertensi, obesitas sentral, dan depresi. Risiko

penyakit ini pun bertambah akibat pola makan rendah serat serta tinggi kalori, lemak, dan garam.

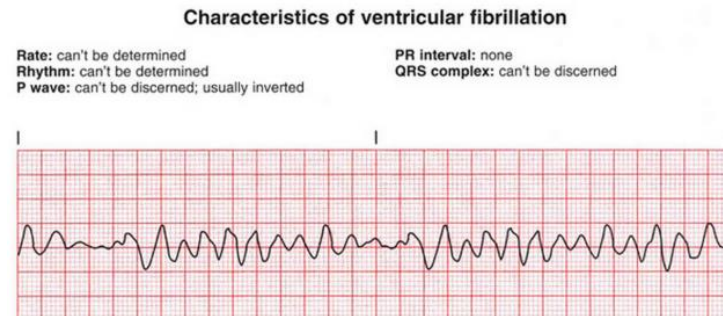
Usia, jenis kelamin, ras, suku bangsa, dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Seseorang berusia di atas 55 tahun (pria) atau di atas 65 tahun (perempuan) menghadapi risiko penyakit kardiovaskular yang lebih besar, dan pada pria risikonya lebih tinggi lagi. Riwayat keluarga yang memiliki penyakit jantung koroner maupun henti jantung turut berperan penting, bahkan berpotensi meningkatkan kemungkinan penyakit jantung sampai dua kali lipat.

8. Pemeriksaan Penunjang

Ludhwani, Goyal, & Jagtap, (2023) memberikan penjelasan tentang prosedur yang digunakan untuk mengidentifikasi penunjang *cardiac arrest*. Salah satu pemeriksaan penunjang penting adalah elektrokardiografi (EKG), yang dapat mendeteksi aritmia jantung dengan cepat. Setelah kondisi hemodinamik pasien stabil, disarankan untuk menjalani pemeriksaan tambahan seperti laboratorium dan radiologi. *Pulseless electrical activity* (PEA), asistol, takikardi ventrikular (VT), dan *ventricular fibrillation* (VF) adalah beberapa hasil elektrokardiografi pada *cardiac arrest*.

Elektrokardiogram pada kasus fibrilasi ventrikular (VF) memperlihatkan irama yang tidak beraturan dan frekuensi jantung yang

tak terhitung. Gelombang P serta interval PR tidak tampak, sementara kompleks QRS muncul tidak teratur dan sulit dihitung.



Gambar 2. 3 EKG Fibrilasi Ventrikel

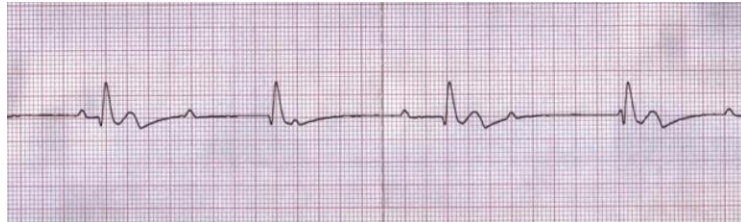
Kompleks QRS yang melebar (lebih dari 140 milidetik) dengan irama jantung normal adalah tanda elektrokardiografi (EKG) takikardi ventrikular (VT). *Fusion beats* yaitu aktivasi ventrikel yang terjadi serentak melalui sistem konduksi normal dan ektopik beserta *capture beats* menjadi penanda disosiasi atrioventrikular (AV). Tanda lain dari disosiasi AV mencakup kemunculan kompleks QRS sempit pada VT dengan disosiasi AV, aksis QRS superior atau kanan, pola kompleks QRS yang dapat tegak pada sadapan aVR, pola kompleks QRS yang tidak menyerupai gambaran *bundle branch block*, serta menyatunya bagian awal kompromi. Gambaran elektrokardiogram VT dalam beberapa situasi dapat menyerupai takikardia supraventrikular (SVT) dengan konduksi aberan.



Gambar 2. 4 EKG Ventrikular Takikardi

Aktivitas otomatisasi yang tidak biasa tercermin dari perubahan elektrokardiografi (EKG) pada *Pulseless Electrical Activity*

(PEA), yang salah satunya tampak melalui irama ventrikel lambat dengan kompleks QRS melebar.



Gambar 2. 5 EKG *Pulseless Electrical Activity/PEA*

Ketika terjadi asistol, EKG tidak menampilkan aktivitas apapun selain garis datar, sebab tidak ada aktivitas listrik di jantung.

Asystole



Gambar 2. 6 EKG Asistol

9. Penatalaksanaan

Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan defibrilasi dapat dilakukan oleh masyarakat umum, dokter, tenaga paramedis, tenaga medis terlatih, dan perawat setelah diagnosis *cardiac arrest*. Dua intervensi utama yang dapat dilakukan untuk mengatasi *cardiac arrest* adalah *Cardiac Pulmonary Resuscitation* (CPR) dini dan defibrilasi eksternal otomatis

(AED) dini (Sharabi & Singh, 2023). Menurut Patel & Hipskind (2023), penanganan *cardiac arrest* bergantung pada lingkup praktik penyelamat :

- a. Penyelamat Awam : Penggunaan CPR hanya dengan tangan dan penggunaan AED jika tersedia adalah bagian dari penanganan. Pedoman saat ini menganjurkan dua napas buatan untuk setiap tiga puluh kompresi, atau 30:2; jika tidak ada respons terhadap napas buatan, CPR harus dimulai dan dilanjutkan hingga tim bantuan darurat tiba.

- b. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tindakan yang dilakukan tim *emergency* dalam pelaksanaan BHD mencakup perawatan sebagaimana dijelaskan sebelumnya, dengan tambahan pemberian ventilasi selama CPR berlangsung. Pedoman yang berlaku saat ini menganjurkan pemberian 2 napas buatan untuk setiap 30 kompresi (30:2). Tim *emergency* dapat melakukan manipulasi jalan napas guna membantu menjaga patensi jalan napas sehingga ventilasi dapat berlangsung secara adekuat. Manipulasi tersebut meliputi memiringkan kepala, mengangkat dagu, dan mendorong rahang. Selain itu, alat bantu jalan napas oral, seperti *oral pharyngeal airway* (OPA) dan *nasopharyngeal airway* (NPA), juga perlu digunakan untuk meningkatkan ventilasi.

- c. Dukungan Hidup Lanjutan

Perawatan BHD bersama dengan obat-obatan, alat bantu napas lanjutan, dan intubasi endotrakeal dapat digunakan oleh tim darurat. Obat-obatan yang digunakan untuk cardiac arrest termasuk Epinefrin dan Amiodaron. Jika disarankan, tim darurat dapat melakukan elektrokardiografi (EKG), yang memungkinkan defibrilasi lebih cepat.

H. Pertolongan Pertama *Cardiac Arrest*

1. Definisi

Pertolongan pertama adalah Bantuan langsung kepada pasien sebelum kedatangan petugas medis dikenal sebagai pertolongan pertama. Tujuannya adalah untuk menyelamatkan jiwa, mencegah kondisi menjadi lebih buruk, dan secepat mungkin memulihkan pasien (Smith & Davidson, 2001).

Bantuan hidup jantung dasar, atau bantuan hidup jantung dasar, adalah bantuan pertama yang diberikan kepada pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit sebelum mendapatkan perawatan medis (Kemenkes, 2012).

2. Tujuan

Pemberian pertolongan pertama pada kondisi *cardiac arrest* secara tepat dan segera dapat membantu mengatasi kondisi henti jantung, mempertahankan fungsi otak dan paru-paru, serta menjaga sirkulasi darah ke otak hingga pertolongan medis lanjutan tersedia (Kemenkes, 2012).

3. Langkah – langkah Pertolongan Pertama *Cardiac Arrest*

Langkah langkah yang perlu diperhatikan yaitu (Rustandi, Sofais, Suryanto, Nuh, & Tranado (2023) :

a. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum memberikan pertolongan, perlu diingat bahwa penolong tidak jarang berada dalam keadaan berbahaya. Selain meningkatkan risiko tertular infeksi, mereka juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan lingkungan saat memberikan pertolongan :

1) Aman diri

Prioritas utama adalah keamanan diri sendiri; akan paradoks jika kita berusaha membantu tetapi tidak menyadari bahwa keadaan kita sendiri berada dalam bahaya.

2) Aman lingkungan

Memastikan keamanan lingkungan disekitar pasien sebelum melakukan bantuan lebih lanjut.

3) Aman pasien

b. Cek kesadaran pasien

Dengan memanggil korban dengan lantang, menepuk-nepuknya, atau menggoyang-goyangkan bahunya, penolong harus memeriksa pernapasannya dan memastikan bahwa dia tidak menanggapi. Penolong harus memastikan bahwa korban mengalami henti jantung jika dia tidak sadar dan bernapas secara abnormal.

c. Meminta pertolongan / Memanggil bantuan

Cari bantuan dari orang-orang di sekitar lokasi. Hal ini sangat penting karena menolong pasien seorang diri akan lebih sulit jika ada lebih dari satu penolong, dan menangani korban, seperti menghubungi ambulan dan mengamankan lokasi, akan lebih efektif.

d. Melakukan penilaian awal dengan urutan C-A-B

- 1) *Circulation* : Periksa nafas dan nadi karotis, juga dikenal sebagai nadi leher, korban secara bersamaan selama setidaknya sepuluh detik dengan mengamati bagaimana dada korban naik turun. Rasakan dan dengarkan udara yang dihirup korban. Posisikan dua jari di bawah sudut rahang di sisi penolong untuk melakukan pengecekan nadi..

Penilaian awal ini dapat menentukan apakah korban hanya pingsan atau mengalami henti jantung. Jika pasien tidak bernapas, tidak ada nadi, atau tidak ada respons, ada kemungkinan cardiac arrest. Jika ada indikasi *cardiac arrest*, RJP harus dilakukan.

- 2) *Airway* : Periksa jalan napas untuk mengetahui apakah ada benda asing di dalamnya.
- 3) *Breathing* : Memberikan bantuan pernapasan untuk pasien.

Menurut jurnal AHA yang dirumuskan oleh Panchal et al. (2020) merekomendasikan urutan langkah – langkah pertolongan pertama *cardiac arrest* berdasarkan karakteristik penolong , yakni:

Tabel 2. 1 Urutan Pertolongan Pertama *Cardiac Arrest* AHA

Langkah	Penyelamat Awam Belum Terlatih	Penyelamat Awam Terlatih	Penyedia Layanan Kesehatan
1	Pastikan keamanan tempat kejadian.	Pastikan keamanan tempat kejadian.	Pastikan keamanan tempat kejadian.
2	Periksa respons.	Periksa respons.	Periksa respons.
3	Meminta bantuan dengan berteriak kepada orang-orang di sekitar, kemudian menghubungi layanan kegawatdaruratan atau meminta orang lain untuk melakukan panggilan. Selama panggilan berlangsung, telepon harus tetap berada di dekat korban dan diaktifkan dalam mode pengeras suara untuk memungkinkan komunikasi dengan petugas sambil memberikan pertolongan.	Segera meminta bantuan dari orang-orang di sekitar Anda dan aktifkan sistem tanggap darurat dengan menghubungi layanan darurat. Jika ada yang merespons, pastikan telepon tetap di dekat korban jika memungkinkan agar komunikasi dengan layanan darurat dapat dilakukan selama bantuan diberikan.	Segera cari bantuan dari orang-orang di sekitar dan aktifkan tim resusitasi. Tenaga kesehatan dapat mengaktifkan tim resusitasi segera atau setelah memeriksa pernapasan dan denyut nadi korban.
4	Ikuti petunjuk dari operator telekomunikasi.	Periksa pernapasan korban untuk memastikan mereka bernapas secara normal. Jika korban tidak bernapas atau hanya terengah-	Periksa korban secara bersamaan untuk mengetahui apakah dia tidak bernapas atau hanya terengah-engah. Setelah memastikan bahwa tidak ada pernapasan

Langkah	Penyelamat Awam Belum Terlatih	Penyelamat Awam Terlatih	Penyedia Layanan Kesehatan
		engah, segera lakukan CPR, dimulai dengan kompresi dada.	normal dan denyut nadi yang menunjukkan henti jantung, tenaga kesehatan yang bertindak sendiri atau orang kedua yang ditunjuk oleh penolong harus segera mengambil dan menyiapkan AED atau peralatan darurat.
5	Perhatikan apakah tidak ada pernafasan atau hanya terengah-engah, sesuai arahan telekomunikator.	Jawab pertanyaan telekomunikasi, dan ikuti instruksi telekomunikasi.	Segera mulai CPR, dan gunakan AED/defibrilator bila tersedia.
6	Ikuti petunjuk telekomunikasi.	Kirim orang kedua untuk mengambil AED, jika tersedia.	Saat penyelamat kedua tiba, berikan CPR 2 penyelamat dan gunakan AED/defibrilator.

I. Kausalitas Edukasi Pertolongan Pertama *Cardiac Arrest* Menggunakan Metode *Edutainment* Dan Metode Konvensional Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Menurut teori yang dikembangkan oleh Robert M. Gagné, proses perolehan pengetahuan didasarkan pada interaksi antara elemen internal dan eksternal serta proses kognitif yang terjadi di dalam otak manusia. Menarik perhatian siswa, memberikan informasi tentang tujuan pembelajaran, membantu retensi dan transfer pengetahuan, memberikan instruksi, memastikan ada umpan balik, dan menilai hasil pembelajaran adalah sembilan langkah yang diidentifikasi oleh teori ini. Teori ini sesuai dengan pendekatan pendidikan tradisional dan format "*edutainment*", atau pembelajaran melalui hiburan.

Pendidikan yang menghibur atau menyenangkan, atau *edutainment*, dimaksudkan untuk memadukan hiburan dan pembelajaran secara efektif, sehingga membuat belajar menjadi pengalaman yang menyenangkan.. *Edutainment* memiliki hasil yang baik untuk meningkatkan pengetahuan, hal ini telah dibuktikan dalam penelitian oleh Muthmainnah, Lutfi, Devi, & Khoiriyah (2021), Hidayat et al., (2022) dan Dewi Rosmawarsari, Kunkun Muhammad Yusfar, Ikbal Muhamad Faisal, & Jahirin (2024).

Ice breaking merupakan sub kategori dari *edutainment* yang dipilih dalam penelitian ini. Aktivitas "*ice-breaking*" digunakan untuk menarik

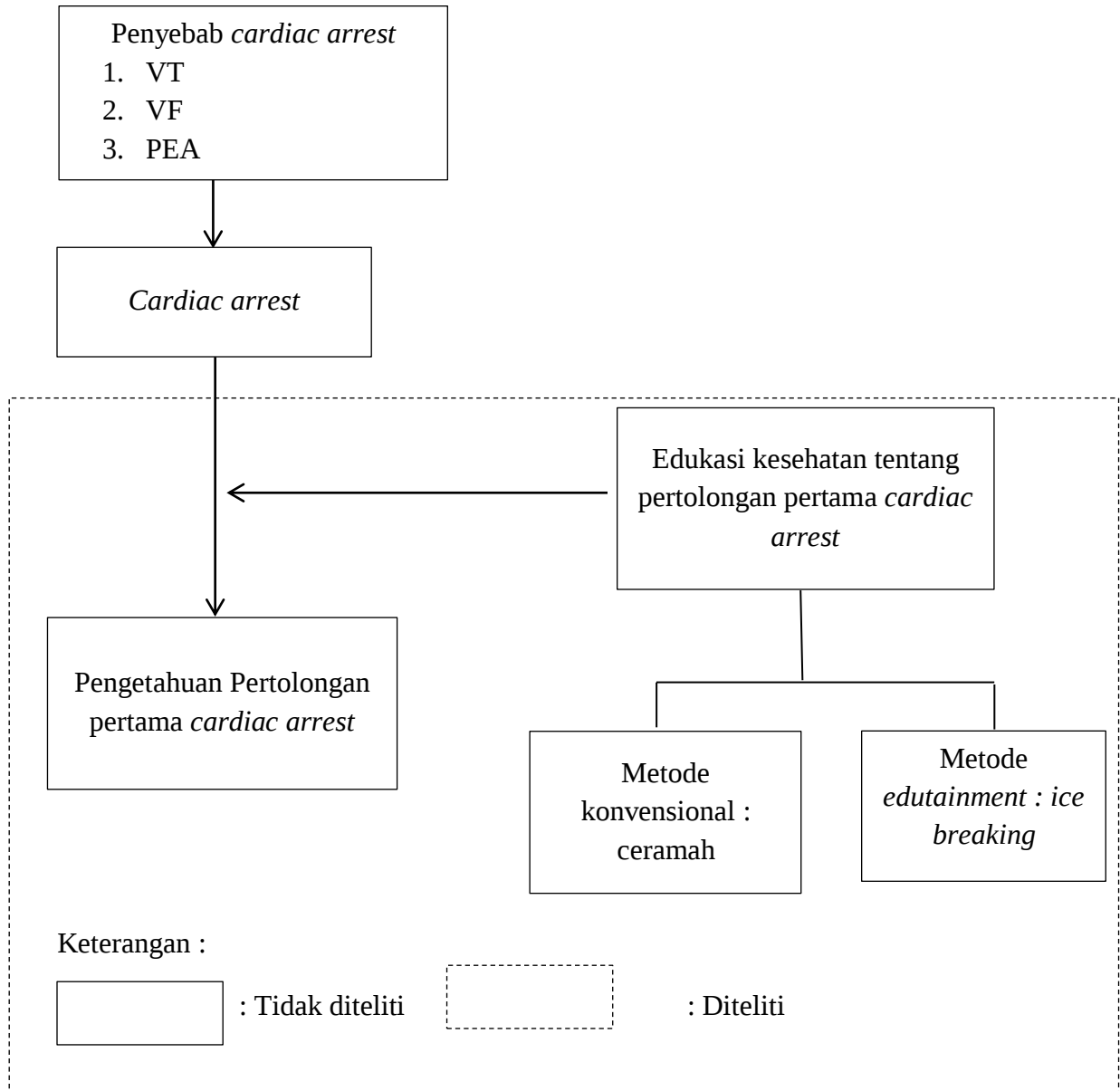
perhatian dan mengubah suasana ruangan. Ini mengubah lingkungan yang semula diam menjadi energik dan terlibat. Kegiatan ini membuat proses pembelajaran yang mungkin tampak membosankan, statis, dan pasif menarik dan interaktif. Hal ini juga berperan dalam proses edukasi untuk mencapai tujuan utama salah satunya yakni meningkatnya pengetahuan.

Edukasi konvensional dengan metode ceramah adalah metode pengajaran yang melibatkan penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sekelompok pendengar untuk mencapai tujuan pembelajaran yang diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan. Metode ini menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dengan menunjukkan tujuan pembelajaran kepada siswa dan memberikan bimbingan dan umpan balik kepada mereka. Kegiatan edukasi menggunakan metode konvensional khususnya ceramah memiliki kesesuaian dengan teori *gagne*. Penelitian oleh Yusnitasari et al., (2022) dan Faizatiwahida, Suratmi, & Ekawati, (2022) membuktikan bahwa metode konvensional masih lebih efektif dan terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi.

Pendidikan adalah proses perubahan. Pada tingkat individu, proses ini mencakup beberapa tahapan. Pertama, seseorang menangkap suatu stimulus dan kemudian menumbuhkan minat terhadapnya. Minat ini memicu proses evaluasi, di mana orang menimbang signifikansi atau kegunaan stimulus itu, yang menyebabkan perubahan sikap. Pada akhirnya, proses evaluasi ini mengarah pada adopsi dan internalisasi pola perilaku baru yang sesuai dengan

pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang telah diperoleh. (Rahma Susilawati et al., 2022). Proses pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Anggereni, Heru, Babo, & Yunita (2023) terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, hasil yang sama pun dibuktikan oleh penelitian oleh Kumala (2022) pendidikan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan.

J. Kerangka Teori



Gambar 2. 7 Kerangka Teori

Sumber : Alya Fadila Husna & Rivhan Fauzan (2025), McLeod (2024)

