

# PENANGANAN PRE - HOSPITAL PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI MASYARAKAT

*by Tri Agustina Wulandari 191210020*

---

**Submission date:** 13-Sep-2022 10:54AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1898700436

**File name:** TRI\_AGUSTINA\_WULANDARI\_191210020.docx (807.87K)

**Word count:** 6912

**Character count:** 43972

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**LITERATUR RIVIEW**

**PENANGANAN *PRE - HOSPITAL* PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER  
(PJK) DI MASYARAKAT**



**TRI AGUSTINA WULANDARI**  
**191210020**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2022**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner (PJK) telah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang (Liang & Wang, 2022). Mayoritas orang yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK) mengalami *cardiac arrest* (henti jantung) dimana kasus tersebut merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang harus ditangani dengan cepat dan tepat supaya bisa mempertahankan kelangsungan hidup dan mencegah kecacatan lebih lanjut (Oktarina, 2018). Untuk penanganan pada penyakit jantung koroner masih menjadi masalah utama pada masyarakat karena sebagian besar masyarakat belum paham tentang bagaimana cara menangani korban yang mengalami henti jantung di lingkungan masyarakat dan perawatan pra-rumah sakit yang buruk adalah masalah yang sulit untuk diatasi karena individu umumnya meremehkan gejala serangan dan sebagian besar keluarga bertindak tidak tepat, sehingga memperpanjang pengobatan PJK. Penanganan yang dilakukan keluarga di rumah yaitu dengan cara memberikan minyak urut, memberikan minum air hangat, membiarkan korban dan tidak langsung membawa ke Rumah Sakit. Hal tersebut merupakan bentuk penanganan yang kurang tepat (Perawatan et al., 2019).

Data WHO pada tahun 2020, jumlah orang yang meninggal akibat penyakit kardiovaskular setiap tahun menyumbang 21% dari total jumlah kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2020, ada 1,8 juta kematian terkait PJK. Di Asia, PJK merupakan kondisi fatal yang menimpa banyak negara,

termasuk Indonesia (WHO, 2020). Mengingat Indonesia berpenduduk 250 juta jiwa, maka angka kematian akibat PJK relatif signifikan, yakni melebihi 1,25 juta jiwa (Kemenkes, 2020). Di provinsi Jawa Timur sendiri, prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% dimana 2-3 dari 1000 orang menderita penyakit jantung (Riskesdas, 2018). Penyakit ini rata-rata lebih banyak menyerang pada usia lansia umur 65-74 tahun dengan presentase 2 % dan pada usia lebih dari 75 tahun dengan presentase meningkat sampai 3,6 % (Purnama, 2020). 73,1% keluarga terlambat membawa pasien PJK ke rumah sakit, dan 70,4% keluarga melakukan pertolongan pertama pada kategori salah. Sebagian besar masyarakat—76 responden, atau 70,4%—memiliki kebiasaan penanganan pra-rumah sakit yang salah, sedangkan hanya 32 responden, atau 29,6%—yang memiliki perilaku penanganan pra-rumah sakit yang benar (Aparicio et al., 2021).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah kelainan dimana terjadi penumpukan plak pada pembuluh darah koroner. Akumulasi kolesterol ini menyebabkan arteri koroner menjadi lebih sempit, dan seiring waktu, membentuk plak di dinding arteri. Penyakit ini menyebabkan otot jantung melemah sehingga sewaktu-waktu bisa terjadi henti jantung mendadak dimana peristiwa tersebut sangat memerlukan penanganan yang lebih cepat dan tepat supaya bisa mempertahankan keberlangsungan hidup pada korban (Pratiwi & Saragi, 2018). Angina pectoris pada umumnya disebabkan oleh PJK dimana peristiwa tersebut bisa terjadi saat otot jantung tidak mendapatkan suplai darah yang cukup karena pembuluh darah arteri pada jantung menyempit atau tersumbat gejala yang timbul pada penyakit ini yaitu

nyeri pada dada yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang dan punggung sehingga dapat menghambat aktifitas apabila gejala pada kasus ini makin parah akan berpotensi menyebabkan serangan jantung dimana hal tersebut bisa menyebabkan kematian mendadak. (Gunawan, 2018).

Tanda-tanda serangan dan pencarian bantuan segera diperlukan untuk mengurangi kematian dan kecacatan, efektivitas pengobatan untuk <sup>2</sup>penyakit jantung koroner sangat bergantung pada kecepatan pertolongan pertama yang diberikan oleh anggota masyarakat dan profesional medis (Perawatan et al., 2019). Penanganan atau tindakan pertama yang tepat dan harus dilakukan pada kasus henti jantung (*cardiac arrest*) di lingkungan masyarakat yaitu dengan melakukan tindakan pada orang yang tidak sadarkan diri, tidak ada nafas dan denyut nadi karotis tidak teraba maka dari itu diperlukan pertolongan pertama dengan cara memberikan bantuan hidup dasar menggunakan teknik RJP karena penanganan tersebut sangat penting guna mencegah kecacatan atau kematian yang lebih besar (Sentana, 2017). Terkait pengetahuan masyarakat yang masih sangat rendah mengenai bagaimana melakukan pertolongan sehingga masyarakat yang melihat korban henti jantung akan cenderung membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu untuk mencegah hal yang fatal (Sakit et al., 2022).

Pada umumnya tindakan RJP (resustasi jantung paru) tidak hanya bisa diketahui oleh tenaga kesehatan akan tetapi tindakan tersebut harus bisa diketahui oleh masyarakat, kondisi gawat darurat banyak ditemukan oleh masyarakat awam. Maka dari itu Sangat penting bagi masyarakat untuk bisa melakukan atau memahami tindakan RJP ketika menjumpai korban henti

jantung berdasarkan kutipan diatas penulis mempunyai ide untuk mengambil judul “ Penanganan Pre-hospital pada penyakit jantung koroner dimasyarakat” (Oktarina, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang sudah diuraikan, maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah penanganan *Pre-hospital* pada penyakit jantung koroner dimasyarakat?

## **1.3 Tujuan**

Berdasarkan dari latar belakang dan rumusan masalah yang sudah diuraikan, maka tujuannya adalah Mengidentifikasi penanganan *Pre-hospital* pada penyakit jantung koroner dimasyarakat berdasarkan studi literatur 5 tahun terakhir.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit jantung koroner (PJK) atau merupakan penyakit yang sangat berbahaya yang di sebabkan oleh penumpukan plak arteri sehingga dapat mengakibatkan pembuluh darah tersumbat dan menyempit. Ketika pembuluh darah tersumbat bisa menimbulkan keluhan berupa nyeri dada, sesak nafas dan gejala serangan jantung dan bisa menyebabkan henti jantung mendadak. Jika penyakit ini dibiarkan akan berakibat fatal (Gunawan, 2018).

Penyakit ini perlu di waspadai karena adanya kadar kolestrol yang tinggi atau berlebihan yang di sebut dengan kadarr kolestrol LDL (Low Density Lipoprotein) atau yang dikenal dengan lemak jahat yang sangat berbahaya (Santosa, 2020).

Penyakit jantung koroner bisa juga disebabkan dari masyarakat yang menyepelekan faktor makanan - makanan yang seimbang dan mereka lebih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti *junk food*. Serta tingkat aktifitas masyarakat yang sangat kurang sehingga makanan yang di cerna tidak bisa terbakar dengan baik dan dampaknya bisa terjadi penumpukan lemak pada dinding arteri dan bisa menyebabkan terjadinya aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri (Acces, 2021).

### 2.1.1 Etiologi pada Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Faktor yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner yaitu dari rokok, karena tembakau yang ada di dalam kandungan rokok yaitu zat nikotin dan karbon monoksida kandungan ini sangat berbahaya yang bisa menyebabkan penurunan oksigen yang dialirkan oleh darah dan menyebabkan cenderung darah menggumpal di pembuluh darah arteri, karena merokok juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung dan dapat menurunkan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen (Ghani et al., 2016).

### 2.1.2 Faktor resiko pada Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Menurut *American Heart Association's* faktor PJK yaitu:

#### a. Faktor resiko mayor

##### 1) Umur

Umur merupakan mempunyai hubungan yang kuat terhadap proses terjadinya arterosklerosis atau yang disebut dengan adanya penumpukan lemak, kolestrol pada dinding arteri. Proses terjadinya pembentukan arterosklerosis pada laki –laki ketika umur 45 tahun sedangkan pada perempuan pembentukannya tersebut terjadi pada usia menginjak 50 tahun.

2) Jenis Kelamin

Mayoritas orang yang menderita PJK resiko lebih tinggi yaitu laki- laki daripada perempuan, karena reseptor lebih banyak didapatkan oleh wanita dibandingkan laki-laki

3) Genetik

Mayoritas orang yang menderita PJK resiko lebih tinggi yang mempunyai riwayat keluarga penyakit tersebut .dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita PJK.

b. Faktor resiko minor (Resiko yang dapat di ubah)

1) Merokok

Merokok bisa menyebabkan penebalan dinding arteri. Akibatnya arteri jadi menyempit dan aliran darah serta suplai oksigen menuju jantung menjadi terhambat.

2) Hipertensi

Orang yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi) memicu terjadinya penumpukan plak di dinding pembuluh darah arteri. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner karena Arteri mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitka lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah.

### 3) Diabetes Mellitus

Karena kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, khususnya arteri darah di jantung, maka risiko PJK pada mereka yang memiliki riwayat DM.

#### 2.1.3 Manifestasi

- a. Mengalami nyeri dada, substernal, dada kiri dan rasa tidak nyaman yang menjalar ke leher, bahu kiri, tangan, dan punggung.
- b. sampai ditusuk, merasakan tekanan, diremas, dan terbakar.
- c. keringat dingin, mual, muntah, mengantuk, pusing, dan pingsan.
- d. Terasa sangat cepat dan waktu berubah.

#### 2.1.4 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Patofisiologi dari penyakit jantung koroner (PJK) bermula dari awal terjadinya pembentukan arteroklorosis. Yaitu pembentukan plak (lemak) pada dinding pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah keseluruhan tubuh dan bisa menurunkan elastisitas pada pembuluh darah. Telah dilakukan oleh berbagai para penelitian bahwa lesi awal yang terjadi pada arteriosklerosis membentuk lapisan lemak. Gangguan metabolisme, Gangguan yang terjadi pada metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan dan penurunan fraksi lipid dalam plasma atau disebut dengan dislipidemia (Ariyanti, 2019).

Banyak faktor penyebab yang terlibat dalam menentukan terjadinya penyakit PJK, terutama faktor biologis, psikososial dan perilaku.

Kelompok pertama terdiri dari faktor risiko PJK biologis tradisional, seperti kolesterol HLD tinggi, tekanan darah tinggi atau diabetes, yang telah diidentifikasi dalam studi prospektif epidemiologi besar. Selain itu, ada bukti kuat bahwa orang yang merokok, aktivitas fisik, obesitas, diet tidak sehat, dan memiliki kepatuhan yang buruk terhadap obat akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit PJK dan berkontribusi pada peningkatan faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi. Kematian akibat penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan menghilangkan kebiasaan merokok, menjaga pola makan yang baik, menghindari asupan alkohol, dan melakukan aktifitas seperti olahraga supaya bisa membuang lemak di dalam tubuh (Petrelli et al., 2021).

#### 2.1.5 Pencegahan

##### a. Pencegahan primer

Upaya preventif yang dilakukan sebelum seseorang mengalami PJK. Pencegahan primer bertujuan untuk menghentikan munculnya dan penyebaran faktor risiko PJK. Upaya pencegahan ini mengambil bentuk berikut:

##### 1) Pola hidup sehat

Memulai upaya ini sejak dini, dengan mencegah bayi bertambah berat badan dan mendefinisikan ulang definisi bayi gemuk untuk memasukkan hal-hal seperti makan makanan seimbang, berhenti merokok, mengurangi stres,

sering memeriksa tekanan darah, dan berolahraga secara teratur.

2) Pemeriksaan kesehatan

Individu yang telah mencapai usia lanjut (di atas 40 tahun) tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi, diabetes, atau dislipidemia (kolesterol ekstra). Salah satunya akan sering meninggal mendadak karena serangan jantung nanti. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b. Pencegahan Sekunder

Tujuan Pencegahan Sekunder adalah:

- 1) Tidak ada masalah baru
- 2) Tidak merasa tidak efektif (terganggu secara social)
- 3) Kondisi psikologis pasien menjadi sangat stabil.

Secara Umum Upaya Pencegahan yang dilakukan pada penderita PJK yaitu:

- a. Olahraga teratur dapat membantu Anda menurunkan berat badan dan menjaga sirkulasi darah yang sehat.
- b. Tingkatkan asupan makanan berserat tinggi seperti buah-buahan dan sayuran sambil mengurangi makanan berminyak dan tinggi kolesterol.
- c. mempertahankan berat badan yang Anda inginkan.

- d. Kurangi tingkat stres Anda dan dapatkan tidur yang cukup untuk mencegah tubuh Anda memproduksi terlalu banyak radikal bebas.
- e. Jauhi alkohol, kafein, dan rokok.
- f. Untuk memantau kadar kolesterol darah, lakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin.
- g. Menjaga suasana bersih.

## **2.2 Konsep Penanganan Penyakit Jantung Koroner**

Penanganan merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melakukan sesuatu masalah sehingga masalah atau perkara yang dihadapi tersebut bisa ditanganai dan diselesaikan dengan baik.

### **2.2.1 Peran masyarakat**

Masyarakat merupakan seseorang yang sangat penting ketika menemukan pasien yang menderita penyakit jantung koroner (PJK) mengalami henti jantung mendadak di luar rumah sakit (OHCA) untuk mencegah terjadinya kecatatan atau kematian yang lebih tinggi maka dari itu masyarakat harus bisa mengetahui bagaimana teknik untuk melakukan pertolongan pertama pada korban yang mengalami henti jantung, karena masyarakat awam lah yang sering kali menemukan kasus tersebut di luar rumah sakit. Penurunan risiko kematian pada korban yang mengalami henti jantung tergantung pada penanganan segera yang dilakukan oleh masyarakat. <sup>5</sup> Pasien yang mengalami OHCA akan mengandalkan masyarakat untuk memberikan keberlangsungan

hidup pada korban. Penolong yang tidak terlatih harus mengenali serangan, mencari bantuan untuk memulai CPR/CPR, dan <sup>1</sup> memberikan defibrilasi (mis., PAD/defibrilasi akses publik) sampai tim perawatan medis darurat (EMS) yang terlatih secara profesional mengambil alih tanggung jawab, pada titik mana pasien dipindahkan ke ruang gawat darurat atau laboratorium kateterisasi jantung. Akhirnya, pasien dikirim ke unit perawatan kritis untuk perawatan lebih lanjut (Sentana, 2017).

<sup>1</sup> Orang dengan PJK yang mengalami serangan jantung di luar rumah sakit (OHCA) mengalami keadaan darurat pra-rumah sakit karena mereka belum dibawa ke rumah sakit. Pengetahuan masyarakat tentang pasien gawat darurat merupakan komponen penting dari inisiatif perawatan darurat pra-rumah sakit. Masyarakat harus memiliki pengetahuan tentang keadaan darurat, seperti bantuan hidup dasar, untuk memberikan pertolongan pertama. Selain informasi, tindakan dan persiapan masyarakat dapat berdampak signifikan terhadap seberapa cepat dan tepat bantuan diberikan. Bantuan yang diberikan diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak lain.

#### 2.2.2 Penanganan masyarakat pada PJK

Peran masyarakat dalam menangani penyakit jantung koroner masih menjadi masalah utama karena sebagian besar masyarakat belum paham tentang bagaimana cara menangani korban yang mengalami henti jantung di lingkungan masyarakat dan bantuan

pra-rumah sakit yang buruk masih merupakan masalah yang sulit diselesaikan karena kebanyakan individu sering salah menilai tanda dan gejala yang muncul selama serangan, yang menyebabkan sebagian besar keluarga bertindak tidak tepat dan memperpanjang penundaan dalam mengobati PJK. Pemberian air hangat atau teh hangat, penggunaan minyak atau balsam, pemijatan, dan pengikisan/coining adalah semua bentuk penanganan PJK yang dilakukan masyarakat (Perawatan et al., 2019).

### **2.3 Penanganan Penyakit Jantung Koroner (PJK)**

Menurut (Oktarina, 2018) sebagian besar orang yang menderita PJK mengalami henti jantung (cardiac arrest) dimana kasus tersebut harus ditangani dengan cepat dan tepat. Berikut penanganan yang harus dilakukan pada kasus henti jantung:

#### **2.3.1 Bantuan hidup dasar**

BHD yaitu salah satu tindakan untuk mempertahankan keberlangsungan hidup korban ketika dalam situasi mengancam nyawa seperti kasus henti jantung mendadak. Pasien pra-rumah sakit mungkin mengalami kematian klinis dan biologis jika intervensi BHD tertunda (Lut et al, 2017).

Basic life support (BLS) atau bantuan hidup dasar yaitu usaha pertama yang dilakukan pada korban yang mengalami henti jantung guna Untuk mempertahankan kelangsungan hidup (D Prasetyo, 2019)

BHD (basic life support) mengacu pada serangkaian tindakan pertolongan pertama yang digunakan untuk membantu korban henti jantung dan pernapasan, terutama dengan aktivitas memompa jantung untuk mengedarkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh untuk menghindari kerusakan atau kematian organ di dalam tubuh korban.

Pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BLS), termasuk mengenali kejadian henti jantung, teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang tepat, menerapkan Automated External Defibrillator (AED), dan memanggil EMS, adalah faktor kunci yang terkait dengan kelangsungan hidup pasien. Tidak hanya faktor pra-rumah sakit yang disebutkan di atas tetapi sistem EMS, termasuk waktu respons, perawatan awal di tempat kejadian, evaluasi pasien, bersama dengan transportasi ke rumah sakit juga berpotensi meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dan hasil neurologis Pengembangan sistem EMS merupakan faktor penting untuk meningkatkan perawatan pra-rumah sakit dan meningkatkan kelangsungan hidup pada korban (Srikul,2022).

Pendidikan kesehatan tentang CPR (cardiopulmonary resuscitation) <sup>1</sup> bagi penolong non-profesional merupakan langkah kunci untuk mengembangkan kompetensi dalam membantu korban yang berujung pada kematian dan memahami perawatan pasien yang tidak sadar di luar rumah sakit. penyebab henti jantung.

Menurut AHA 2015, metode BHD dapat disingkat menjadi ABC dalam CPR:

1. Memeriksa sistem pernapasan untuk membuka jalan napas.
2. Lihat, dengar, dan rasakan digunakan untuk memeriksa napas.
3. Melakukan aliran darah dengan kompresi cardiopulmonary.

#### 2.3.2 Tujuan

BHD mempertahankan dan mengembalikan oksigenasi organ (otak, jantung, dan paru-paru).

- a. Menghentikan sirkulasi atau pernapasan
- b. CPR membantu sirkulasi dan ventilasi penderita henti jantung dan pernapasan.

#### 2.3.3 Indikasi dan kontraindikasi

- a. Indikasi pemberian

Setiap individu yang mengalami henti jantung atau yang tidak sadar, tanpa denyut nadi, atau tidak bernapas harus segera mendapatkan bantuan hidup dasar.

- b. Indikasi dihentikan

- 1) Sirkulasi dan ventilasi spontan secara efektif telah membaik
- 2) Korban sudah sampai dipelayanan tenaga medis atau rujukan yang standar
- 3) Lelah, penolong tidak bisa melanjutkan.
- 4) Ada keadaan lingkungan yang berbahaya atau resusitasi yang terus menerus akan membahayakan pasien.

5) Meskipun perawatan intensif, fungsi vital pasien telah menurun.

#### 2.3.4 Prosedur pelaksanaan BHD

Algoritma cardiopulmonary resuscitation (CPR) menggambarkan proses bantuan hidup dasar. Algoritma menggambar membantu menemukan langkah-langkah yang logis dan mudah diikuti. Menurut (Sentana, 2017), CPR dilakukan sebagai berikut:

- a. Pastikan 3A aman <sup>5</sup> diri, korban dan lokasi  
Sebelum bertindak, penolong harus mengamankan lingkungan sekitar, korban, dan dirinya sendiri, serta mengumumkan dirinya kepada setiap saksi.
- b. Periksa kesadaan korban  
Ketuk atau goyangkan bahu korban dan tanyakan "apakah kamu baik-baik saja?" Tepuk dan goyangkan bahu korban untuk menentukan kesadaran. Jika orang tersebut tidak sadar dan terengah-engah, penyelamat harus menganggap serangan jantung.



**1**  
**Gambar 2.1 cek kesadaran**

**c. Aktifkan SPGDT (EMS)**

Jika korban tidak membalas tepukan bahu, berteriak minta tolong, memicu **5** Sistem Tanggap Darurat (SPGDT), atau meminta seseorang untuk menghubungi petugas kesehatan setempat. Saat memicu SPGDT, penyelamat harus mengetahui lokasi kejadian, apa yang terjadi, jumlah korban, dan bantuan yang diperlukan. Serangkaian langkah ini dapat dilakukan secara bersamaan jika ada banyak penyelamat di lokasi. **5** Misalnya, penolong pertama mengevaluasi reaksi korban dan kemudian melanjutkan prosedur BHD sementara penolong kedua memanggil ambulans terdekat.



**1** Gambar 2.2 meminta bantuan

d. Membuka jalan nafas dan memeriksa pernafasan

Sebelum melakukan tindakan RJP kita harus melihat posisi korban terlebih dahulu, jika posisi korban keadaan tengkurap maka kita harus megubah posisii korban dengan keaddan terlentang. Setelah itu kita membuka jalan nafas dengan cara *Head Tilt* dan *Chin Lift* apabila tidak ada patah tulang leher pada korban.



**1** Gambar 2.3 Teknik untuk membebaskan jalan nafas

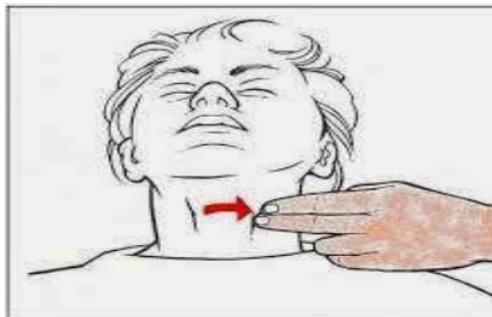
Jaw Thrust digunakan bila dicurigai adanya fraktur tengkorak atau leher. Mempertahankan jalan napas paten dan memberikan pernapasan yang kuat adalah prioritas CPR (CPR).

e. Pemeriksaan pernafasan (*Breathing*)

Tetap bernapas terbuka. Lihat! Rasakan pernapasan korban. Jika penolong memeriksa korban selama 10 detik dan tidak menemukan nadi karotis, berikan CPR dengan <sup>1</sup> kompresi dada Diwali. Jika nadi terasa dan pernapasan tidak normal (12x/menit), bernapas setiap 5-6 detik sampai ekspansi dada muncul dan periksa setiap 2 menit.

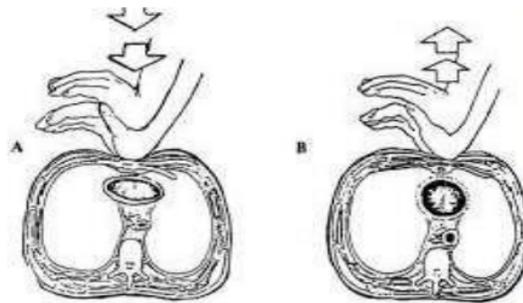
f. <sup>5</sup> Pemeriksaan nadi

Letakkan telunjuk dan jari tengah di sisi leher, di bawah rahang, dan turunkan hingga denyut nadi terasa. Pemeriksaan harus memakan waktu 10 detik. Jika selama pengkajian denyut nadi tidak terasa (jika penolong membantah <sup>5</sup> nadi ada atau tidak, dianggap tidak ada), mulailah kompresi dada <sup>5</sup> 30 kali dan bernapas 2 kali selama 2 menit atau 5 siklus.



### Gambar 2.4 cek nadi karotis

- g. Melakukan kompresi dada
- 1) Kecepatan kompresi 100-120 x/mnt
  - 2) Minimum 5 cm, kompresi maksimum 6 cm
  - 3) **5** Kompresi tidak boleh dihentikan kecuali untuk memberikan pernapasan buatan atau mengubah posisi pasien (tidak boleh berhenti >10 detik).



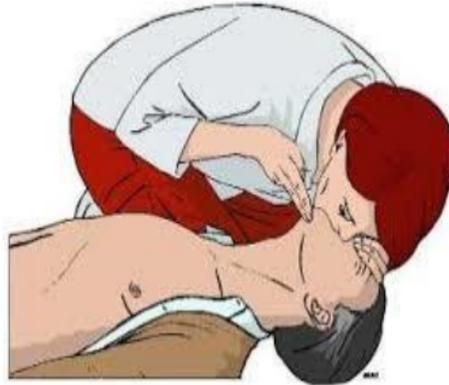
### Gambar 2.5 Kompresi Dada

Kompresi dada secara teratur di tengah tulang dada (ritmik). Setelah 30 kompresi, berikan 2 napas buatan.

- h. Bantuan pernafasan

Dua napas penyelamatan setelah 30 kompresi dada. **5** Jepit hidung korban dan berikan 2 napas bantuan masing-masing selama kira-kira **5** 1 detik. Napas penyelamatan dari mulut ke mulut atau pelindung wajah diberikan. Jika dada korban

mengembang saat memberikan napas bantuan, tunggu sampai turun kembali sebelum memberikan napas berikutnya.



**Gambar 2.6 pemberian pernafasan**

Penolong yang tidak terlatih hanya boleh melakukan kompresi dada, bukan napas bantuan. 5 siklus atau 2 menit CPR. Periksa pernapasan dan denyut nadi korban untuk melihat apakah ada. 10 detik seharusnya cukup.

i. Memberikan posisi pemulihan

Jika penderita bernapas dengan benar, lakukan postur ini. Postur ini mencegah penyumbatan saluran napas dan tersedak. Tidak ada postur pemulihan konvensional; yang paling penting adalah dada korban tidak tertekan, yang mungkin menghambat pernapasan.



**Gambar 2.7 Posisi Pemulihan Korban**

Letakkan tangan kanan korban ke atas, tekuk lutut kirinya, dan miringkan ke kanan dengan lengan di bawah kepala.

## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Pencarian Literatur Rview

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review*. studi *literature review* merupakan sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan literature review ini melalui Website Jurnal Nasional dan Internasional seperti *science direct* dan *Google Scholar*. Penelusuran artikel pencarian dalam periode tahun 2018-2022.

##### 3.1.1 Database pencarian (*Jurnal Database*)

*Study Literatur Rview* merupakan data yang di ambil dari berbagai penelitian dan disesuaikan dengan tema atau topik yang diicari. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder dimana data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal bereputasi baik itu nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Database yang digunakan dalam *Study Literatur Rview* ini untuk pencarian artikel dari kriteria kualitas tinggi hingga rendah yaitu melalui, *Science Direct*, dan *Google Scholar*

### 3.1.2 Daftar Jurnal hasil pencarian

<sup>1</sup> Berdasarkan pencarian *literature review* yang diterbitkan *science direct*. dan *Google Scholar* Untuk *science direct* menggunakan kata kunci “*treatment of coronary heart disease outside the hospital*”, DAN “*coronary heart disiasse*”. untuk di *Google Scholar* menggunakan kata kunci yang sama tetapi dengan menggunakan bahasa indonesia. Di pencarian *Science Direct* Peneliti menemukan 27.840 artikel yang sama dengan kata kunci tersebut secara keseluruhan sedangkan di *Google Scholar* peneliti menemukan 115 artikel yang sama dengan kata kunci tersebut dengan menggunakan bahasa indonesia setelah semuanya di jumlahkan di dapatkan 27.995 artikel. Setelah jurnal artikel observasi selama <sup>1</sup> 5 tahun terakhir dengan menggunakan bahasa indonesia dan bahas *inggris* tertera lantas diskroning mendapatkan di *science direct* 1.627 artikel <sup>1</sup> versi sebelum tahun 2018 dan memakai bahasa selain bahasa *inggris* Sedangkan di *Google Scholar* Peneliti menemukan 78 artikel versi sebelum tahun 2018 dan memakai bahasa selain bahasa indonesia. Setelah di jumlahkan dari versi sebelum 2018 peneliti mendapatkan 1.705 artikel, artikel <sup>1</sup> yang akan dipublikasikan dan artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 5 artikel yang dilakukan review.

### 1 3.1.3 Kata kunci (Keyword)

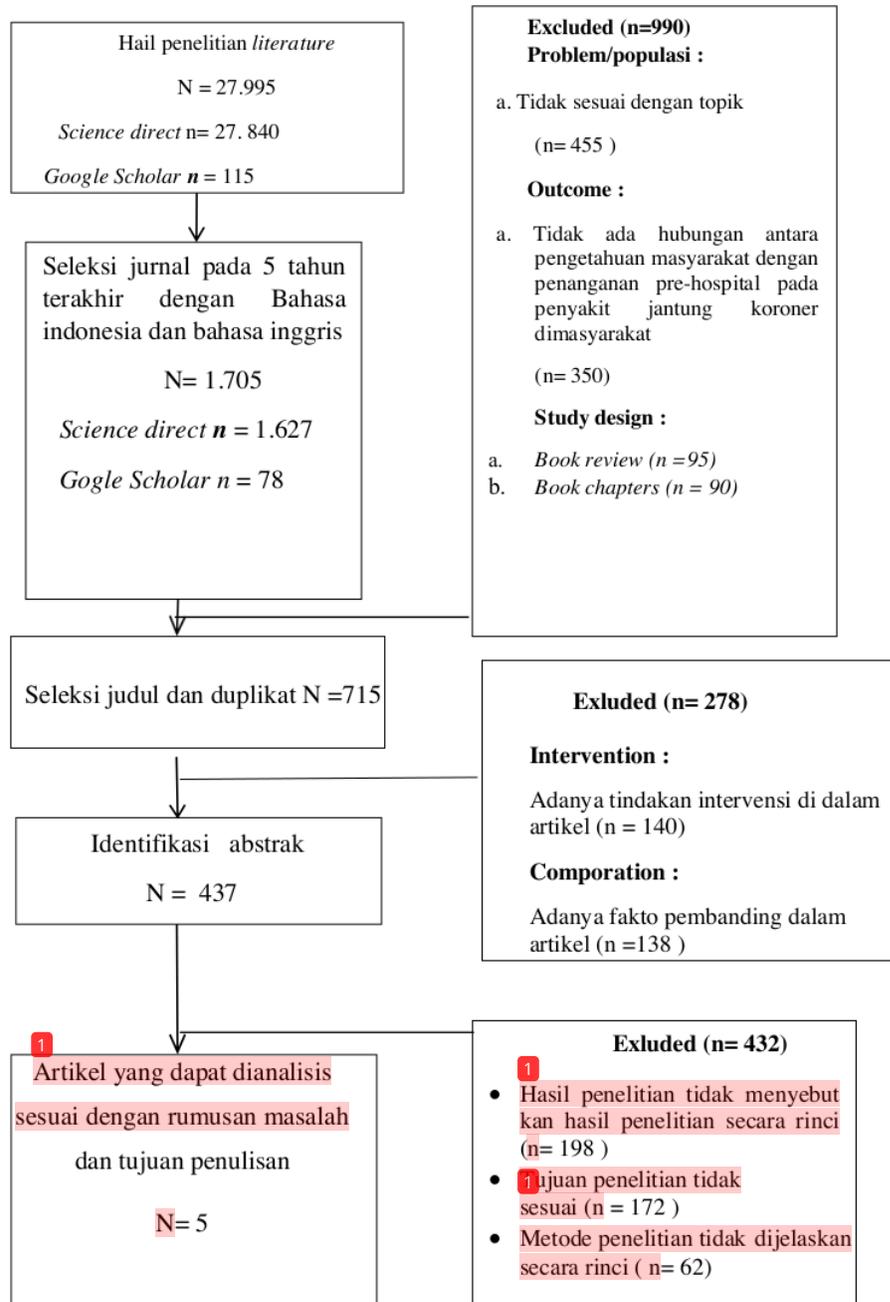
Kata kunci adalah suatu kata atau kode yang digunakan untuk mempermudah penulis ketika melakukan pencarian artikel dan jurnal. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan boolean operator “AND OR NOT” yang digunakan untuk menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “*Pre-hospital treatment fort heart disias*”, AND “*coronary heart disias*”.

### 3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Menggunakan Format Picos

Kriterai	Inklusi	Eksklusi
<b>Population/ Problem</b>	Artike pada jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan Penanganan <i>Pre -Hospital</i> pada penyakiit jantung koroner dimasyarakat	Artikel pada Jurnal nasional dan internasional yang menjelaskan tentang penanganan penyakit jantung koroner di rumah sakit
<b>Intervention</b>	Tidak ada intervensi	Ada tindakan intervensi
<b>Comporation</b>	Tidak ada faktor pembanding	Ada faktor pembanding
<b>Outcome</b>	Peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap penanganan <i>pre - hospital</i> pada kasus penyakit jantung koroner henti jantung <i>pre-hodpital</i> .	Pemahaman para nakes terhadap penanganan <i>pre - hospital</i> pada kasus penyakit jantung koroner ketika mengalami henti jantung.
<b>Study design</b>	<i>quasy eksperimen, one group pretest post test, studi deskriptif, Analisis skunder dan prospektif studi.</i>	<i>Kualitatif Book chapters, conference info, conference abstracts</i>
<b>Publication Years</b>	Mulai tahun 2018 sampai 2022	Sebelum tahun 2018
<b>Language</b>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa inggris dan bahasa indonesia

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi menggunakan format PICOS

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualias



Gambar 3.1 Alur Diagram Review Artikel

### 3.3.1 Daftar jurnal hasil pencarian

*Study Literature review* ini disintesis menggunakan desain *Cros Sectional, descriptive study, one group pretest*, dan *Study prospectif quasi eksperiment* dengan mengumpulkan data hasil ekstraksi yang serupa dan sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Selanjutnya merangkum artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan dikumpulkan untuk ringkasan artikel meliputi Author peneliti, tahun artikel diterbitkan, judul artikel, metode penelitian, hasil penelitian, database serta link dari artikel.

### 3.4 Daftar Artikel Review

Tabel 3.2 Daftar hasil pencarian artikel riview

No.	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base
1.	Bell, Sean M Kovach, Christopher Kataruka, Akash Brown, Josiah Hira, Ravi S Bell, Sean M	2019	21:146	<i>Management of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Complicating Acute Coronary Syndromes</i>	D : Cros Sectional S: Purposive Sampling V : <i>Management of Out-of-Hospital Cardiac Arrest</i> I: Kuesioner A: Stastik deskriptif	<b>Penanganan pertama pada korban henti jantung di luar rumah sakit dengan teknik CPR</b> Hasil penelitian mengungkapkan penanganan yang dilakukan masyarakat pada korban henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) yaitu dengan Melakukan CPR. Berdasarkan hasil masyarakat awam telah meningkatkan hasil di komunitas tertentu tetapi secara keseluruhan dengan tingkat CPR.	<i>Science direct</i> <a href="https://doi.org/10.1007/s11886-019-1249-y">https://doi.org/10.1007/s11886-019-1249-y</a>

2.	Eng, Marcus Ong, Hock Perkins, Gavin D Cariou, Alain(Eng et al., 2018)	2018	Vol 391 Issue 10124	<p><i>Out-of-hospital cardiac arrest</i> 2 <i>Out-of-hospital cardiac arrest: prehospital management</i></p>	<p>D : <i>descriptive study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Kejadian serangan jantung diluar rumah sakit I: Observasi tentang manajemen kelangsungan hidup pasien henti jantung diluar rumah sakit (OHCA) A : Analisis Regresi</p>	<p><b>Penanganan pertama pada korban henti jantung di luar rumah sakit dengan cara memanggil nomor tanggap darurat</b></p> <p>Hasil penelitian mengungkapkan Upaya yang dilakukan masyarakat ketika menemukan korban yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit yaitu dengan memanggil nomor tanggap darurat medis untuk meminta bantuan. Tindakan tersebut sangat penting untuk mengidentifikasi awal korban OHCA dan meningkatkan kelangsungan hidup.</p>	<p>Science Direct <a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30316-7">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30316-7</a></p>
3.	Cholik Harun Rosjidi.	2020	Volume : 11 No: 1	<p>11 Kesalahan Perawatan Di Rumah Dan Dampak Keterlambatan Di Rujuk Di Rumah Sakit Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner</p>	<p>D : cross sectional S : purposive sampling V : perawatan pra rumah sakit dan keterlambatan I : Kuesioner A : prosentase dan Chi-Square</p>	<p><b>Kesalahan perawatan di rumah pada pasien PJK</b></p> <p>Hasil penelitian menggambarkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku defekasi keterlambatan pasien ke RS (<math>p=0.000</math>). Tindakan awal yang dilakukan keluarga pada pasien yang mengalami serangan Sindroma PJK adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>38 % melakukan kerok atau kerik (coining).</li> <li>45 % melakukan pemijatan, posisi sandaran bantal.</li> <li>45 % memberi minum air hangat, kompres air hangat di punggung.</li> <li>52 % minyak gosok.</li> <li>minum obat-obat dari apotek maupun warung dan pemberian obat herbal.</li> </ol> <p>Tindakan tersebut berpengaruh terhadap keterlambatan pasien di bawa ke Rumah sakit.</p>	<p>Google Scholar Jurnal Keperawatan <a href="https://scholar.archive.org/work/fbifh3btfvhwbk2oyz4g0hgy7m/access/wayback/https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/9752/pdf_1">https://scholar.archive.org/work/fbifh3btfvhwbk2oyz4g0hgy7m/access/wayback/https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/9752/pdf_1</a></p>

4	Novela Lyrizki, Safri, Lita	2020	Volume : 4 No : 1	<p>Analisis tindakan keluarga dalam menangani pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Pre-Hospital</p>	<p>D : Deskriptif S : <i>consecutive sampling</i>. V : tindakan keluarga dalam menangani pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Pre-Hospital I : Kuesioner A : Unovariat</p>	<p><b>Tindakan pertama yang dilakukan oleh keluarga dengan mengistirahatkan pasien terlebih dahulu dan membawa ke Rumah Sakir</b></p> <p>Hasil penelitian mengungkapkan penanganan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita PJK yaitu dengan mengistirahatkan pasien terlebih dahulu dan segera membawak ke rumah sakit. Jumlah tindakan didapatkan 14 orang (41,2%) yang melakukan satu tindakan tersebut. Dengan penelitian ini diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan yang tepat dengan mengistirahatkan pasien dan segera membawa pasien ke pelayanan kesehatan supaya bisa ditangani lebih cepat dan baik.</p>	<p>Google Scholar Jurnal Keperawatan Abdurrab <a href="http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1234/802">http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1234/802</a></p>
5.	Hurai, Rufina Feneranda, Imelda Tambi, Seravia	2021	Volume : 11 No : 1	<p>Kesiapsiagaan Masyarakat Budaya Sungai Bawang Dalam Menurunkan Keterlambatan Penanganan Henti Jantung Di Era New Normal</p>	<p>D : one group pretest-posttest. S : accidental V : kesiapsiagaan kegawatdaruratan Masyarakat Budaya Sungai Bawang I : Kuesioner A : Wilcoxon test</p>	<p><b>Penanganan pertama pada korban henti jantung diluar rumah sakit yang dilakukan oleh masyarakat dengan melakukan CPR</b></p> <p>Hasil penelitian yaitu Pertolongan atau penanganan awal yang diberikan oleh masyarakat awam ketika menemukan korban yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit yaitu dengan <i>hands-only CPR</i> sampai petugas EMS datang. Tindakan tersebut sangat penting guna mempertahankan keberlangsungan hidup pada korban.</p>	<p>Google Scholar <a href="http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/276/191">http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/276/191</a></p>

**BAB 4**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil**

Dari hasil penelitian ini adalah untuk untuk mengetahui penanganan *Pre – Hospital* pada penyakit jantung koroner di masyarakat. Penelitian ini menggunakan artikel dalam 5 tahun terakhir dengan metode literatur riview yang dipilih sesuai dengan judul atau tema *literatur riview* dan dirangkum dalam bentuk tabel serta ada penejelasan dalam bentuk paragraf mengenai tabel tersebut.

4.1.1 Karakteristik dan data umum

Yang dijelaksan pada karakteristik data umum yaitu tahun terbit, *sampling literature*, instrumen *literature*, dan analisis penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Umum penelitian pada penyelesaian study (n = 5)

No.	Kategori	N	%
A	Tahun terbit		
1.	2018	1	20
2.	2019	1	20
3.	2020	2	40
4.	2021	1	20
	Jumlah	5	100
B	Study desain	N	%
1.	Descriptive study	2	40
2.	Cross sectional	2	40
3.	One group pretest-postest	1	20
	Jumlah	5	100
C	Sampling penelitian	N	%
1.	Purposive sampling	3	60
2.	<i>consecutive sampling</i>	1	20
3.	Accidental	1	20
	Jumlah	5	100

D	Instrumen penelitian	N	%
1.	Kuesioner	5	100
	Jumlah	5	100

E	Analisis Statistik	N	%
1.	Statistik dekriptif	1	20
2.	Analisis regresi	1	20
3.	Prosentase dan Chi –square	1	20
4.	Unovariat	1	20
5.	Wilcoxon test	1	20
	Jumlah	5	100

**7** Berdasarkan study yang diteliti menggunakan literature review, penulis menemukan sebagian besar (40%) jurnal diterbitkan pada tahun 2020, menggunakan desain penelitian Descriptive study (40%). Sample penelitian menggunakan Purposive sampling sebanyak (60%), Instrumen penelitian menggunakan kuesioner sebanyak (100%), dan Analisis Regresi sebanyak (20%) digunakan analisis statistik dalam penelitian .

#### 4.2 Analisis

Tabel 4.2 analisis penangan *pre – hospital* pada penyakit jantung koroner

No.	Kategori	Sumber empiris utama
1.	<b>Penanganan dengan BHD (bantuan hidup dasar)</b> Penanganan pertama pada penyakit jantung koroner dengan tehnik BHD (bantuan hidup dasar).	(Bell et al., 2019) , (Hurai et al., 2021) dan (Eng et al., 2018)
3.	<b>Penanganan dengan konvensional</b> Penanganan pertama pada penyakit jantung koroner secara konvensional dengan cara mengolesi minyak atau balsem dan melakukan pijatan, melakukan kerokan/kerik (coining), memberikan minum air, hangat dan mengisirahkan terlebih dahulu	(Perawatan et al., 2019), (Lyrizki, 2020)

Menurut (Bell et al., 2019) tindakan atau pertolongan pertama yang dilakukan pada korba yang mengalami henti jantung di luar Rumah sakit yaitu dengan menggunakan tehnik CPR. RJP adalah tindakan pertolongan pertama pada korban henti jantung dan henti napas dapat dilakukan oleh

orang awam karena mayoritas kasus henti jantung mendadak (cardiac arrest) banyak di temukan di luar rumah sakit.

Menurut (Hurai et al., 2021) kasus henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit dapat diberikan pertolongan oleh masyarakat awam dengan hands-only Resusitasi jantung paru bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi spontan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas dengan melakukan pemberian kompresi dada dan bantuan nafas. Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar sangat diperlukan oleh Kalangan masyarakat, yang terpenting adalah awam khusus karena kasus henti jantung sering di temukan oleh orang awam di lingkungan masyarakat.

Menurut (Eng et al., 2018) penanganan pertama yang dilakukan oleh masyarakat ketika menemukan korban yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) yaitu dengan cara menghubungi EMS (Emergency Medical Service) supaya korban tersebut bisa di tangani dengan cepat dan tepat agar bisa meningkatkan kelangsungan hidup. Faktor pertama yang menjadi penentu keberhasilan resusitasi pada pasien henti jantung adalah adanya pengenalan yang cepat dan segera menghubungi ambulan gawat darurat 119 (EMS).

Menurut (Perawatan et al., 2019) kesalahan perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita Penyakit jantung koroner (PJK). Hambatan pertolongan yang benar di sebabkan oleh masyarakat yang masi percaya dengan tindakan dan perilaku yang mitos karena mayoritas keluarga yang menderita penyakit jantung sering di sepelekan oleh anggota keluarga yang lain. Persepsi tersebut terbentuk karena biasanya serangan penyakit jatntung

tidak disertai tanda dan gejala yang serius bahkan penderita biasanya terlihat sehat. Tindakan yang <sup>2</sup>perilaku yang salah dalam penanganan pre hospital <sup>2</sup>biasa anggota keluarga lakukan hanya menggosokkan <sup>2</sup>PJK dihubungkan dengan penyebab kematian pasien balsam atau membeli obat diwarung dan mereka tidak PJK. <sup>2</sup>segera membawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Menurut (Lyrizki, 2020) tindakan pertama yang dilakukan oleh <sup>3</sup>keluarga pada pasien ACS saat serangan pre hospital yaitu dengan cara mengistirahatkan atau segera menghentikan aktivitas apapun terlebih dahulu dan membawanya ke rumah sakit hal tersebut sangat baik dilakukan pada korban yang mengalami serangan jantung supaya bisa tenang dan tidak terkejut.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Penanganan pertama pada penyakit jantung koroner dengan**

##### **teknik BHD (bantuan hidup dasar)**

Berdasarkan fakta dari artikel yang sudah dilakukan *review*, di dapatkan bahwa penanganan pada penyakit jantung koroner menggunakan metode teknik BHD (bantuan hidup dasar) merupakan salah satu tindakan yang sangat penting untuk mempertahankan keberlangsungan hidup pada korban ketika dalam situasi mengancam nyawa seperti kasus henti jantung mendadak. Keterlambatan pemberian tindakan BHD pada korban henti jantung di luar rumah sakit atau *pre - hospital* bisa menyebabkan kematian secara klinis maupun biologis (Bell et al., 2019). BHD (bantuan hidup dasar) yaitu usaha pertama yang dilakukan pada korban yang mengalami henti jantung guna untuk mempertahankan kelangsungan hidup mencegah kecacatan lebih lanjut. Menurut (Hurairi et al., 2021) dan (Eng et al., 2018) menyimpulkan bahwa pertolongan pertama yang efektif dilakukan untuk menangani kasus henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) yaitu dengan melakukan BHD (bantuan hidup dasar) guna untuk mengembalikan sirkulasi spontan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas.

Penanganan BHD (Bantuan hidup dasar) merupakan tindakan awal untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup pada korban yang mengalami henti jantung karena pemberian BHD tindakan sangat penting

diberikan untuk menyirkulasikan peredaran darah ke organ vital guna mencegah berhentinya sirkulasi dan respirasi yang dapat menyebabkan kematian (Pelatihan et al., 2020). Menurut (Subandi et al., 2021) BHD (bantuan hidup dasar) merupakan bantuan pertama yang harus dilakukan apabila terdapat indikasi berhentinya denyut jantung sebelum pasien mendapatkan bantuan kesehatan secara intensif karena tindakan tersebut bisa mempercepat sirkulasi peredaran darah di jantung.

Menurut AHA 2018 bahwa teknik pemberian tindakan dengan teknik BHD disingkat ABC dalam prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) atau RJP (Resusitasi Jantung Paru) yaitu:

- a. (Airway): Pemeriksaan saluran pernafasan, dengan tujuan untuk membebaskan dan membuka jalan nafas.
- b. (Breathing): pemeriksaan nafas bertujuan untuk memeriksa ada tidaknya nafas , dengan cara menggunakan teknik look,listen, feel  
look : melihat bagaimana pergerakan dada Listen : dengarkan apakah ada suara nafas Feel : rasakan apakah ada hembusan nafas
- c. (Circulation): jalankan aliran buatan dengan kompresi cardiopulmonary.

Tujuan BHD ( bantuan hidup dasar )

Tindakan BHD memiliki tujuan Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ – organ vital (otak, jantung, dan paru).

- a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
- b. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengal

Menurut peneliti bahwa pada korban penyakit jantung koroner mayoritas mengalami *cardiac arrest* (henti jantung mendadak) maka dari itu tindakan BHD (bantuan hidup dasar) sangat penting diberikan dengan cepat dan tepat supaya bisa mempertahankan kelangsungan hidup dan mencegah kecacatan lebih lanjut karena jika tindakan BHD (bantuan hidup dasar) tidak segera diberikan maka akan mengakibatkan <sup>1</sup>berhentinya jantung memompah darah keseluruh tubuh dan organ didalam tubuh mengalami kerusakan bahkan bisa terjadi kematian, tindakan BHD (bantuan hidup dasar) yaitu tindakan yang bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja karena tindakan tersebut sangat penting di ketahui dan bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat karena mayoritas *cardiac arrest* banyak ditemukan di lingkungan masyarakat.

## 5.2 Penanganan pertama henti jantung di luar rumah sakit dengan cara konvensional

Menurut (Perawatan et al., 2019) menemukan hasil penelitian bahwa sabagaian besar 70% masyarakat <sup>2</sup>memiliki perilaku penanganan pre hospital yang salah, sedangkan <sup>11</sup>sebagaian kecil 30% memiliki perilaku penanganan pre hospital yang benar, seperti memberikan air hangat atau teh hangat merupakan perilaku yang paling banyak dilakukan masyarakat. Hal ini juga di buktikan oleh (Lyrizki, 2020) yang menemukan hasil penelitian bahwa penanganan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita PJK yaitu dengan mengistirahatkan pasien terlebih dahulu dan segera membawak ke rumah sakit merupakan hal yang belum tepat untuk di

lakukan karena bisa menyebabkan keterlambatan atau hal yang tidak diinginkan karena keberhasilan penanganan dan pengobatan penyakit jantung koroner sangat bergantung kepada respon cepat keluarga dan petugas kesehatan.

Menurut (Rahmawati & Artikel, 2018) penanganan dengan tindakan konvensional dengan cara <sup>11</sup> mengolesi minyak atau balsem dan melakukan pijatan, melakukan kerokan/kerik (coining), memberikan minum air putih hangat merupakan tindakan yang kurang tepat karena kasus pada penderita penyakit jantung koroner merupakan kasus yang darurat dan sangat memerlukan penanganan yang lebih cepat dan tepat supaya bisa tertolong dan mencegah hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Hidayati et al., 2020) mengemukakan bahwa penanganan konvensional dengan cara mengistirahatkan terlebih dahulu dan membawa korban ke rumah sakit merupakan tindakan yang bisa dilakukan pada saat perawatan di rumah supaya bisa membuat korban lebih rileks karena kondisi pada saat rileks akan membuat nyeri pada jantung berkurang setelah itu <sup>3</sup> hal yang harus dilakukan yaitu dengan meminta bantuan orang lain dan segera menelpon ambulan untuk membawa ke rumah sakit supaya bisa <sup>3</sup> mencegah terjadinya infark miokard atau membatasi luasnya infark dan mempertahankan fungsi jantung, pada tindakan pemberian minum air putih hangat mengurangi rasa nyeri dan <sup>3</sup> memberikan efek hidrostatik dan hidrodinamik serta sirkulasi peredaran darah pada daerah paru-paru agar menjadi lebih lancar secara fisiologis air hangat berpengaruh memberikan pengaruh oksigenisasi dalam jaringan

tubuh, penanganan dengan melakukan pijatan akan membuat lebih rileks dan nyeri berkurang dan <sup>3</sup> mengurangi beban kerja jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, penanganan dengan memberikan minyak urut atau balsem akan memberikan efek fisiologis yang <sup>3</sup> bersifat vasodilatasi untuk meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi pada jantung tetapi tindakan ini bisa mengakibatkan keterlambatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik.

Menurut peneliti penanganan konvensional dengan cara :

- a. Mengolesi minyak atau balsem dan melakukan pijatan merupakan tindakan yang kurang tepat untuk dilakukan pada penderita PJK dari kurangnya pengetahuan pada masyarakat mereka menganggap serangan jantung cuman masuk angin saja tetapi efek dari pemberian balsem pada PJK memberikan efek mentol yang membuat rasa nyeri pada otot berkurang, tetapi tindakan ini tidak baik untuk dilakukan pada korban PJK karena akan mengakibatkan keterlambatan mendapatkan tindakan yang intensif.
- b. Melakukan kerokan/kerik (coining) yaitu tindakan yang akan memperlambat korban untuk mendapatkan penanganan yang lebih intensif tindakan dengan kerokan juga tidak baik untuk dilakukan karena tindakan tersebut akan membuat pembuluh darah vena kecil menjadi pecah disebabkan oleh gesekan coin pada tubuh.

- c. Memberikan air putih hangat merupakan tindakan yang bisa diberikan pada penderita penyakit jantung koroner karena pemberian air hangat bisa menguatkan otot jantung, membersihkan pencernaan melancarkan sirkulasi darah, mencegah serangan terjadinya serangan jantung dengan meminum air hangat secara rutin bisa dipastikan akan membuat aliran darah menuju jantung selalu lancar sehingga serangan jantung atau segala permasalahan jantung bisa dicegah sedini mungkin.
- d. Mengistirahatkan terlebih dahulu dan membawa korban ke rumah sakit merupakan tindakan yang bisa dilakukan karena tindakan tersebut bisa <sup>3</sup> mencegah terjadinya infark miokard atau membatasi luasnya infark dan mempertahankan fungsi jantung karena pada penderita PJK ketika mengalami serangan jantung tindakan yang baik dilakukan dengan mengistirahatkan terlebih dahulu supaya bisa membuat korban lebih tenang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acces, O. (2021). *Open Acces*. 02(04), 4–7.
- <sup>4</sup> Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Callaway, C. W., Carson, A. P., Cheng, S., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., Loop, M. S., Lutsey, P. L., Mackey, J., & Matchar, D. B. (2021). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2021 Update A Report From the American Heart Association*.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- <sup>8</sup> Ariyanti, R. (2019). *Dyslipidemia Associated with Hypertension Increases the Risks for Coronary Heart Disease : A Case-Control Study in Harapan Kita Hospital , National Cardiovascular Center , Jakarta*. 2019.  
<https://doi.org/10.1155/2019/2517013>
- Bell, S. M., Kovach, C., Kataruka, A., Brown, J., Hira, R. S., & Bell, S. M. (2019). *Management of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Complicating Acute Coronary Syndromes*.
- <sup>9</sup> D Prasetyo, R. (2019). *Pengaruh Latihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tim Muhammadiyah Disaster Management (Mdmc) Banyumas*. 68–75. <https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1732>
- Eng, M., Ong, H., Perkins, G. D., & Cariou, A. (2018). Out-of-hospital cardiac arrest : prehospital management. *The Lancet*, 391(10124), 980–988.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30316-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30316-7)
- <sup>13</sup> Ghani, L., Dewi, M., Novriani, H., Penelitian, P., & Daya, S. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia*. 153–164.
- Gunawan, I. M. A. (2018). *Aktivitas fi sik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia*. 115–121.
- Hidayati, R., Keperawatan, A., Insan, B., & Utara, J. (2020). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara*. 16(1).
- <sup>6</sup> Hurai, R., Feneranda, I., & Tambi, S. (2021). *Kesiapsiagaan Masyarakat Budaya Sungai Bawang Dalam Menurunkan Keterlambatan Penanganan Henti Jantung Di Era New Normal*. 11(2), 119–128.
- Liang, F., & Wang, Y. (2022). *Integrative Cardiovascular Physiology and Pathophysiology Coronary heart disease and atrial fi brillation : a vicious cycle*. *August 2020*, 1–12. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00702.2020>
- <sup>3</sup> Lyrizki, N. (2020). *Analisis Tindakan Keluarga Dalam Menangani Pasien Acute Coronary Syndrome ( ACS ) Pre-Hospital*. 4(1), 1–13.
- Oktarina, Y. (2018). *Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan 1*.

- Pelatihan, P., Terhadap, B. H. D., & Dan, P. (2020). *Pengaruh pelatihan (bhd) terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kesehatan masyarakat*. 4(2), 115–123.
- Perawatan, K., Di, A., & Dan, R. (2019). *Kesalahan perawatan awal di rumah dan dampak pada keterlambatan ke rumah sakit pada pasien penyakit jantung koroner*. 2006, 18–24.
- <sup>12</sup> Petrelli, A., Sebastiani, G., Di, A., Macciotta, A., Di, P., Strippoli, <sup>12</sup> & Mirisola, C. (2021). Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases Education inequalities in cardiovascular and coronary heart disease in Italy and the role of behavioral and biological risk factors. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, xxx. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.10.022>
- Pratiwi, F. W., & Saragi, J. S. (2018). Pemantauan Kateterisasi Jantung Pada Tindakan PTCA Terhadap Pasien CAD. 03, 182–186.
- Purnama, A. (2020). Edukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang terdiagnosa penyakit jantung koroner. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X(2), 66–71.
- Rahmawati, D., & Artikel, I. (2018). *Hubungan Antara Presepsi Keluarga Dengan Fast Respon Seranagn Penyakit Jantung* Dessy Rahmawati, Cholik Harun Rosjidi dan Saiful Nurhidayat. 4(2), 15–21.
- Sakit, R., Kelurahan, D. I., Rahayu, M., & Lubuklinggau, K. (2022). Pelatihan Basic Life Support Korban Henti Jantung di Luar Rumah Sakit. 6, 345–348.
- Santosa, W. N. (2020). Penyakit Jantung Koroner dan Antioksidan. 1(2), 95–100.
- <sup>1</sup> Sentana, A. D. (2017). Peran Masyarakat Dalam Penanganan Henti Jantung Dengan Melakukan Resusitasi Jantung Paru Yang Terjadi Di Luar Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2), 111–117.
- <sup>10</sup> Subandi, A., Purnomo, T. W., & Aulia, S. M. (2021). Efektifitas Latihan Basic Life Support (BLS) Pada Masyarakat Awam (Forum Anak Provinsi Jambi) Untuk Penanganan Korban Kecelakaan Lalulintas Di Kota Jambi. *Jupii: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 13(1), 108. <https://doi.org/10.24114/jupii.v13i1.22248>
- Acces, O. (2021). *Open Acces*. 02(04), 4–7.
- <sup>4</sup> Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Callaway, C. W., Carson, A. P., Cheng, S., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., Loop, M. S., Lutsey, P. L., Mackey, J., & Matchar, D. B. (2021). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2021 Update A Report From the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- <sup>8</sup> Ariyanti, R. (2019). *Dyslipidemia Associated with Hypertension Increases the Risks for Coronary Heart Disease: A Case-Control Study in Harapan Kita*

ps://doi.org/10.1152/ajpheart.00702.2020

<sup>9</sup> D Prasetyo, R. (2019). *Pengaruh Latihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tim Muhammadiyah Disaster Management (Mdmc) Banyumas*. 68–75. <https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1732>

<sup>13</sup> Ghani, L., Dewi, M., Novriani, H., Penelitian, P., & Daya, S. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia*. 153–164.

<sup>2</sup> Perawatan, K., Di, A., & Dan, R. (2019). *Kesalahan perawatan awal di rumah dan dampak pada keterlambatan ke rumah sakit pada pasien penyakit jantung koroner*. 2006, 18–24.

Gunawan, I. M. A. (2018). *Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia*. 115–121.

<sup>8</sup> Ariyanti, R. (2019). *Dyslipidemia Associated with Hypertension Increases the Risks for Coronary Heart Disease : A Case-Control Study in Harapan Kita Hospital , National Cardiovascular Center , Jakarta*. 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/2517013>

Purnama, A. (2020). Edukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang terdiagnosa penyakit jantung koroner. *Jurnal Kesehatan*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Penyakit Jantung Koroner Didominasi Penduduk Perkotaan. <https://lingkarmadura.pikiran-rakyat.com/nasional/pr-1892709587/riskesdas-kemenkes-penyakit-jantung-koroner-didominasi-penduduk-perkotaan>

# PENANGANAN PRE - HOSPITAL PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI MASYARAKAT

## ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	5%
2	<a href="http://seminar.umpo.ac.id">seminar.umpo.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://jurnal.univrab.ac.id">jurnal.univrab.ac.id</a> Internet Source	2%
4	Submitted to Singapore Institute of Technology Student Paper	2%
5	<a href="http://poltekkes-mataram.ac.id">poltekkes-mataram.ac.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://www.husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id">www.husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
8	Submitted to University of Sydney Student Paper	1%

9	<a href="http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id">jkt.poltekkes-mataram.ac.id</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://jurnal.unimed.ac.id">jurnal.unimed.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://ejournal.umm.ac.id">ejournal.umm.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	Alessio Petrelli, Gabriella Sebastiani, Anteo Di Napoli, Alessandra Macciotta et al. "Education inequalities in cardiovascular and coronary heart disease in Italy and the role of behavioral and biological risk factors", Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2021 Publication	1 %
13	<a href="http://repository.binausadabali.ac.id">repository.binausadabali.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off