

**KORELASI PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN
KETERAMPILAN RESUSITASI JANTUNG PARU PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

**KORELASI PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN
KETERAMPILAN RESUSITASI JANTUNG PARU PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**KORELASI PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN KETERAMPILAN
RESUSITASI JANTUNG PARU PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
DI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RONALDY HIZKIA MANDA

B1738516701

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 11 Febuari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.MB.**
NIK. 113072.88.16.088

2. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.83.11.023

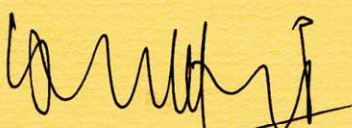
3. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes**
NIP. 19710327.199603.1.001

(.....)
(.....)
(.....)

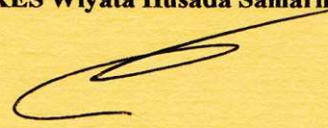


Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

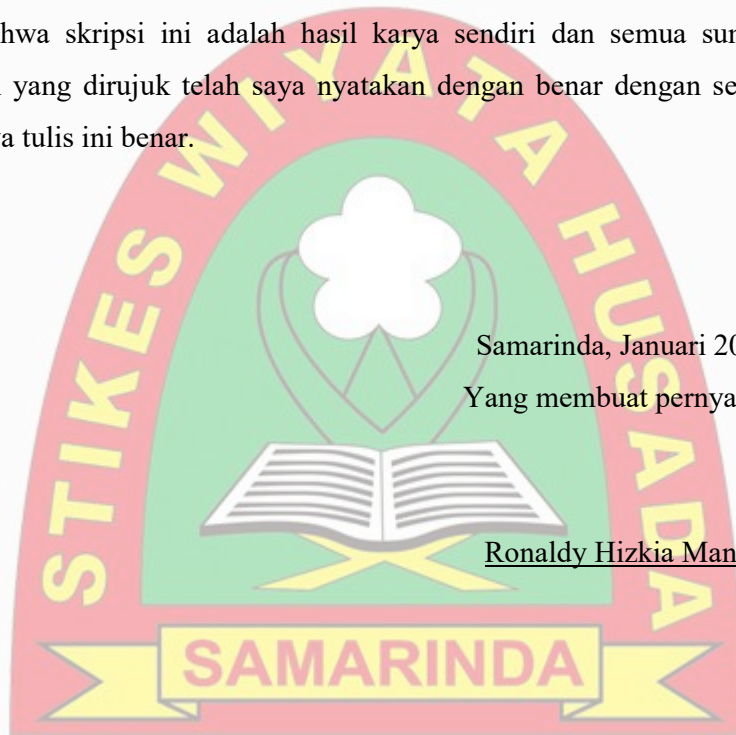
Nama : Ronaldy Hizkia Manda
NIM : B1738516701
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Proposal : Korelasi pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar.

Samarinda, Januari 2019

Yang membuat pernyataan

Ronaldy Hizkia Manda



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunianya saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul **“Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda”** penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan bagi mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenallah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

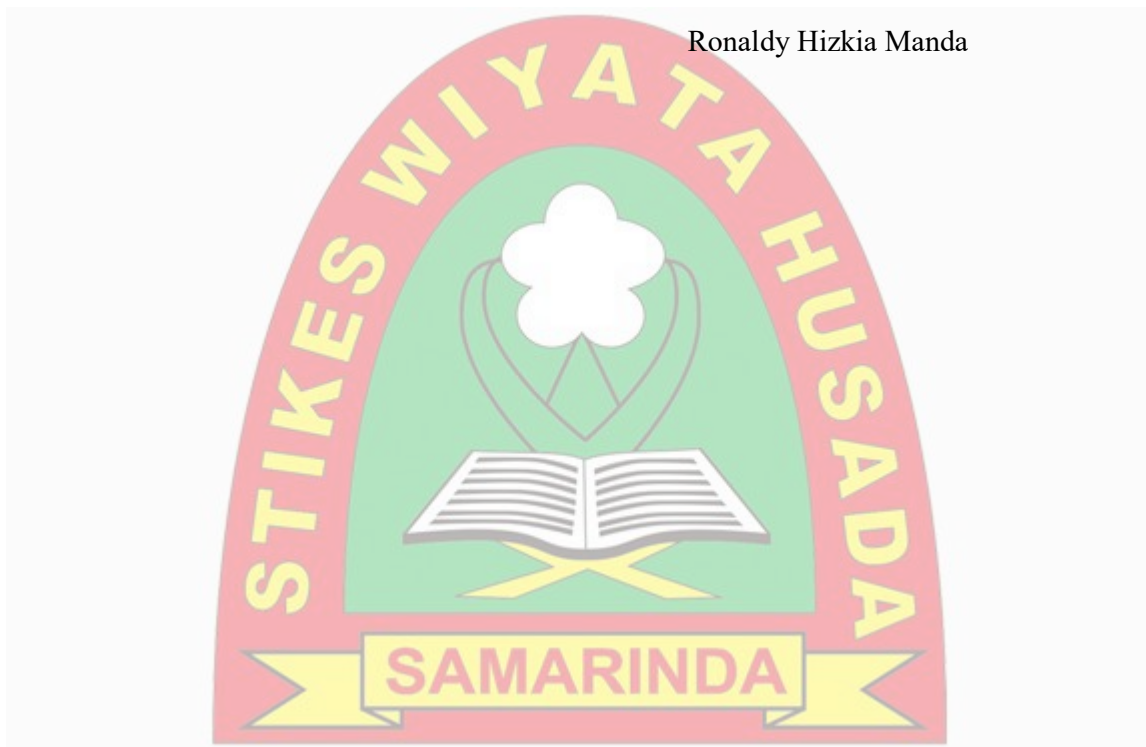
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan menjunjung nilai logika,etika dan estetika.
5. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes, selaku pembimbing II yang telah penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan skripsi ini dengan mengedepankan logika, dan etika.
6. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Kedua orang tua saya yang tercinta bapak Lukas Manda dan ibu Dortje Bara Allo, serta istri saya Milka Berkat Kendek Datu dan kedua anak saya Giannes dan Gideon, terima kasih yang tak terhingga atas Do'a, semangat, pengorbanan, kasih sayang dan

selalu mendampingi saya dan penyemangat terbesar saya dalam menuntaskan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Januari 2019

Ronaldy Hizkia Manda



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ronaldy Hizkia Manda

NIM : B1738516701

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Korelasi pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

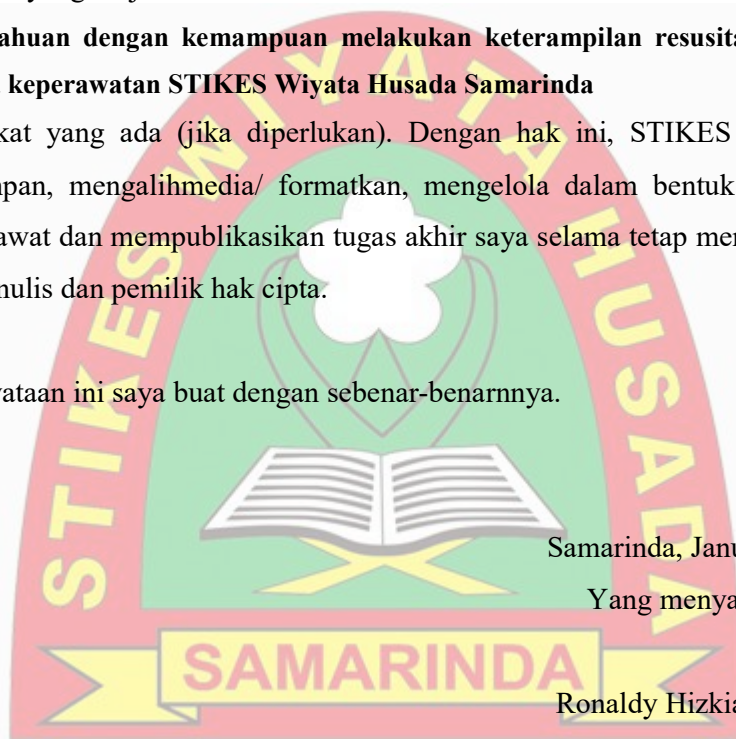
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2019

Yang menyatakan

Ronaldy Hizkia Manda



ABSTRAK

Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda

Ronaldy Hizkia Manda¹, Chrisyen Damanik², Suwanto³

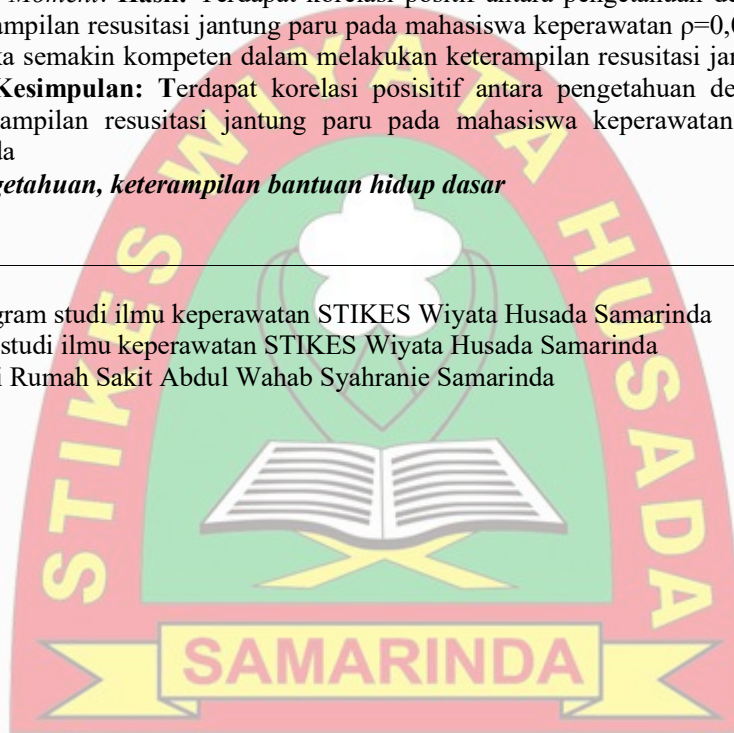
Latar Belakang: Resusitasi Jantung Paru merupakan salah satu kompetensi dari bantuan hidup dasar yang wajib diperoleh dan dapat dilaksanakan oleh mahasiswa keperawatan untuk mempertahankan hidup seseorang sementara, sebelum bantuan medis datang. Pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar yang diperoleh selama proses akademik sangat menunjang keterampilan mahasiswa dalam melakukan resusitasi jantung paru **Tujuan:** menganalisa korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan melibatkan 76 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dan analisa data menggunakan Analisa *Pearson Product Moment*. **Hasil:** Terdapat korelasi positif antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan $\rho=0,001$. Semakin baik pengetahuan maka semakin kompeten dalam melakukan keterampilan resusitasi jantung paru dengan nilai $r=0,897^{**}$. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi positif antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Kata kunci: *pengetahuan, keterampilan bantuan hidup dasar*

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Perawat Praktisi Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda



ABSTRACT

The Correlation between Knowledge and the Ability to Perform Pulmonary Cardiac Resuscitation Skill by the Nursing Regular Students in the Integrated Laboratory of Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

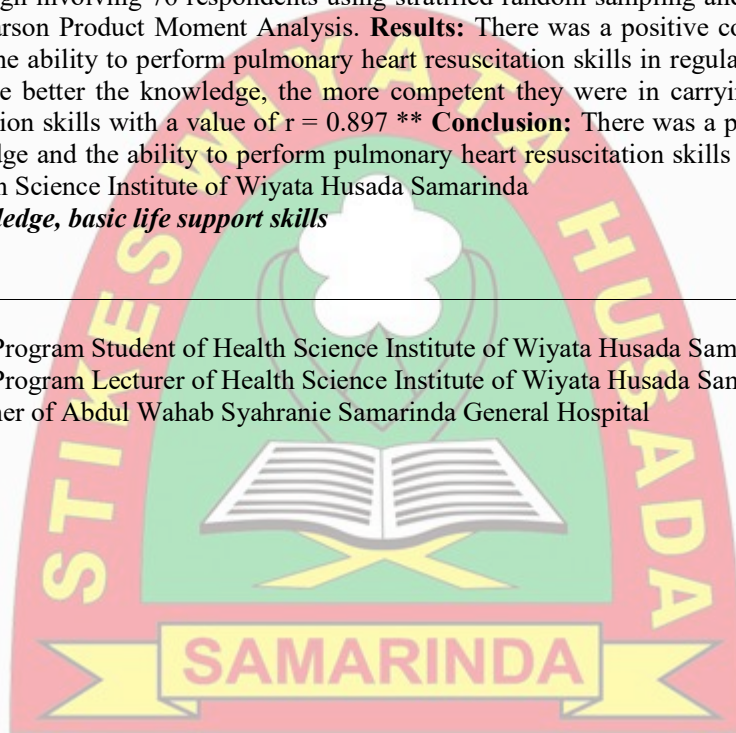
Ronaldy Hizkia Manda¹, Chrisyen Damanik², Suwanto³

Background: Pulmonary Cardiac Resuscitation is one of the competencies of basic life assistance that must be obtained and implemented by the nursing students to maintain one's life temporarily, before the medical assistance arrives. The knowledge of basic life assistance obtained during the academic process greatly supports students' skills in carrying out pulmonary heart resuscitation. **Objective:** to analyze the correlation between knowledge and the ability to carry out pulmonary cardiac resuscitation skills in the regular nursing students. **Method:** This study used a descriptive correlational design involving 76 respondents using stratified random sampling and the data analysis used was the Pearson Product Moment Analysis. **Results:** There was a positive correlation between knowledge and the ability to perform pulmonary heart resuscitation skills in regular nursing students at $\rho = 0.001$. The better the knowledge, the more competent they were in carrying out pulmonary cardiac resuscitation skills with a value of $r = 0.897$ **. **Conclusion:** There was a positive correlation between knowledge and the ability to perform pulmonary heart resuscitation skills in regular nursing students of Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda
Keywords: *knowledge, basic life support skills*

¹ Nursing Study Program Student of Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

² Nursing Study Program Lecturer of Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

³ Nurse Practitioner of Abdul Wahab Syahrane Samarinda General Hospital



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka	6
1. Konsep Pengetahuan.....	6
2. Konsep Bantuan Hidup Dasar.....	12
B. Kerangka Teori Penelitian	18
C. Kerangka Konsep Penelitian	19
D. Hipotesis Penelitian.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Rancangan Penelitian	20
B. Waktu dan Tempat Penelitian	20
1. Waktu Penelitian	20
2. Tempat Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian	20
1. Populasi	20
2. Sampel	20
D. Teknik Pengambilan Sampel	21
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	22
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	23
G. Uji Validitas dan Reabilitas	24
H. Analisa Data	24
1. Teknik Pengolahan Data	24
2. Analisa Data	25
I. Etika Penelitian	25
1. Informed Consent	26
2. Anonymity	26
3. Confidentiality	26
J. Alur Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Hasil Penelitian	28
1. Uji Normalitas Data	28

2. Hasil Analisis Univariat.....	29
a. Pengetahuan.....	29
b. Hasil Observasi Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP.....	30
3. Hasil Analisis Bivariat	30
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	23
Tabel 4.1	28
Tabel 4.2	29
Tabel 4.3	30
Tabel 4.4	31



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	18
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	19
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	20
Skema 3.1 Alur Penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 3: Lembar kuesioner soal ujian Bantuan Hidup Dasar

Lampiran 4: Lembar observasi ceklist resusitasi jantung paru (RJP) AHA 2015

Lampiran 5: Tabulasi Data

Lampiran 6: Hasil Uji Statistik / *Statistical Product and Service Solutions*
(SPSS)

Lampiran 7: Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu pengetahuan yang baik tentu sangat diperlukan bagi mahasiswa program studi keperawatan dimana lulusan ini nantinya dituntut untuk terampil dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

Lulusan program studi keperawatan adalah perawat profesional, maka perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawat daruratan, khususnya bantuan hidup dasar (Maryuani,2009). Pengetahuan bantuan hidup dasar merupakan sebuah pengetahuan dan keterampilan karena jika hanya mengetahui teorinya saja tanpa melakukan latihan atau praktek, maka mental tidak terlatih ketika benar-benar menghadapi kejadian sebenarnya. Kegiatan di lahan praktik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan asuhan keperawatan yang dipelajari pada tahap pendidikan sebelumnya dengan sikap dan keterampilan professional. Hal ini berarti unsur yang paling utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran dikelola di lahan praktik.

Bantuan hidup dasar. *Basic Life Support* atau yang disingkat dengan istilah BLS adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Bantuan hidup dasar adalah kompetensi yang wajib dimiliki oleh mahasiswa program studi keperawatan karena pengetahuan dan kemampuan tentang bantuan hidup dasar dari tenaga perawat sangat diperlukan untuk menangani korban pada fase gawat darurat. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009).

Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS (Berg et al, 2010). Bantuan hidup dasar merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ

pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Krisanty (2009) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar merupakan pemberian bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/ CPR. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009).

Penelitian yang dilakukan Kartika Mawar Sari Sugianto, (2013) menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan kurang tentang BHD yang mana ditinjau dari karakteristik sebagian besar pada usia dewasa tengah memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Chan (2009), dan Aly (2010) bahwa perawat yang memiliki usia lebih tua memiliki keterampilan klinis yang lebih memadai sebagai hasil dari akumulasi pengalaman dan pengetahuan pada praktik klinis.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Stikes Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 22 Oktober 2018, dari 10 mahasiswa semester VII menyatakan sudah pernah mendapat ilmu atau teori bantuan hidup dasar dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dalam semester, dan mahasiswa mampu menjelaskan secara singkat mengenai bantuan hidup dasar namun dalam praktek pelaksanaannya mahasiswa mengakui mengalami banyak kendala dalam pelaksanaan praktek yang benar seperti teknik kompresi yang benar dan cara memberikan *breathing* atau bantuan nafas agar nafas yang diberikan efektif.

Pengamatan lapangan (Klinik Emergency VICO Indonesia) yang diamati oleh peneliti bahwa sebagian besar mahasiswa yang melakukan praktek lapangan maupun magang dianggap tidak kompeten dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Dalam hal ini peneliti mendapatkan bahwa sebagian mahasiswa tidak melakukan tahap demi tahap bantuan hidup dasar secara berurutan, teknik melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru yang tidak benar sehingga tujuan pelaksanaan bantuan hidup dasar yaitu menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung dimana aspek *Golden Period* yang bertujuan mencegah kemungkinan keadaan korban yang semakin memburuk dan berujung pada kematian dapat diminimalisir tidak tercapai.

B. Rumusan Masalah

Resusitasi Jantung Paru merupakan salah satu kompetensi dari bantuan hidup dasar yang wajib diperoleh dan dapat dilaksanakan oleh mahasiswa keperawatan untuk mempertahankan hidup seseorang untuk sementara, sebelum bantuan medis lebih lanjut datang. Pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar yang diperoleh selama proses akademik sangat menunjang keterampilan mahasiswa dalam melakukan resusitasi jantung paru. Dari beberapa penelitian menunjukkan masih sedikit perawat yang mampu menguasai teknik resusitasi sementara salah satu kompetensi yang wajib dimiliki mahasiswa calon perawat adalah kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar. Saat ini banyak sekali mahasiswa calon perawat maupun perawat yang sudah bekerja, tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bantuan hidup dasar, akibatnya beberapa mahasiswa maupun perawat yang telah bekerja gagal dalam melakukan simulasi tindakan bantuan hidup dasar. Sehingga yang menjadi masalah penelitian adalah hubungan pengetahuan dengan kemampuan melakukan Resusitasi Jantung Paru pada mahasiswa program studi keperawatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan Resusitasi Jantung Paru pada mahasiswa program studi keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah mampu:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan bantuan hidup dasar mahasiswa program studi keperawatan.
- b. Mengidentifikasi Kemampuan dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru di Stikes Wiyata Husada
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan Resusitasi Jantung Paru pada mahasiswa program studi keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi dasar bahwa bantuan hidup dasar atau resusitasi jantung paru merupakan bagian penting pada kurikulum pendidikan, dan diharapkan mahasiswa program studi keperawatan mampu melakukan hal tersebut dan menyebarkan pengetahuan yang mereka miliki tentang bantuan hidup dasar kepada masyarakat lain di sekitarnya.

2. Bagi peneliti

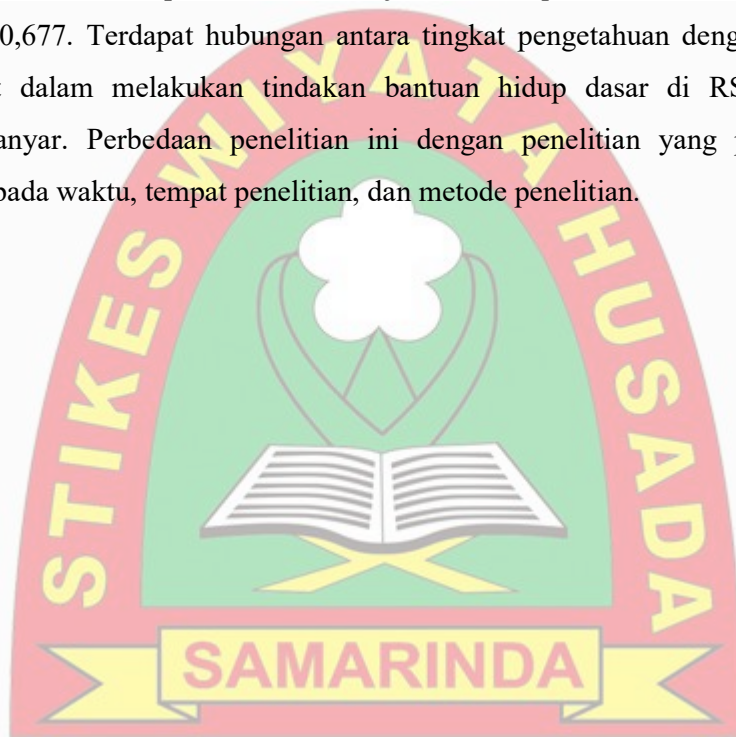
Melatih peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan sebagai bentuk implementasi dari ilmu-ilmu yang sudah dipelajari selama kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda khususnya ilmu kegawat daruratan.

E. Penelitian Terkait

1. Lontoh (2013), penelitian tentang “Pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian desain One-Group Pre Test-Post Test Design untuk membandingkan perbandingan pengetahuan RJP sebelum dan sesudah penelitian. Subjek penelitiannya adalah siswa yang aktif dalam kegiatan PMR dan Pramuka dengan total sampel 72 siswa yang terdiri dari 35 anggota PMR dan 37 anggota Pramuka. Analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS dan uji hipotesis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar dengan kategori kurang 41,70%, cukup 50,30%, dan baik 8,30%. Setelah diberikan pelatihan selama satu hari, hasil menunjukkan terjadi peningkatan resusitasi jantung paru responden yaitu dapat dilihat dengan adanya peningkatan yang baik dari 8,30% menjadi 94,44% dan penurunan pengetahuan yang kurang dari 41,70% menjadi 0,00%. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan teori BHD terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili. Pengaruh yang signifikan ditandai dengan jumlah $p\text{-value}=0,000(\alpha<0.05)$. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah menggunakan dua variable yaitu pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar dan pengetahuan resusitasi jantung paru, sedangkan variable peneliti yaitu Tingkat Prestasi dan kemampuan melakukan

resusitasi jantung paru. Perbedaannya adalah pada design penelitian, design penelitian ini menggunakan One Group Pre Test-Post Test Design, sedangkan penelitian ini dilakukan dengan design penelitian deskriptif korelasional.

2. Hasanah, N. U., Nurhayati, Y. & Fitriana, N. R. (2016) penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di bangsal bedah dan syaraf RSUD Kabupaten Karanganyar. Desain penelitiannya adalah metode deskriptif korelasional, teknik pengambilan sample yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sample 30 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan spearman rank hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 diperoleh nilai $r=0,677$. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada waktu, tempat penelitian, dan metode penelitian.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overbehavior*). Pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (Notoadmodjo, 2007)

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.(Mubarak, 2007)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan autentifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmojo, 2007)

6) Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo 2007 Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan

bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2) Media Massa/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Sumber informasi adalah suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat akan semakin luas pengetahuan seseorang.

3) Sosial Budaya Dan Ekonomi

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

4) Lingkungan

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

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

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

7) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto dalam Devianti, 2011) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

Menurut Nursalam (2008) skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase misalnya pengetahuan:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 –100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 –75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

e. Jenis-Jenis Pengetahuan

Pada umumnya pengetahuan dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya:

1) Pengetahuan Langsung (*Immediate*)

Pengetahuan immediate adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia. Namun, apakah perasaan ini juga berlaku pada realitas-realitas yang sama sekali belum pernah dikenal dimana untuk sekali melihat kita langsung mengenalnya

2) Pengetahuan Tak Langsung (*Mediate*)

Pengetahuan mediate adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu.

3) Pengetahuan Indrawi (*Perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra (seperti mata, telinga dan lain-lain).

4) Pengetahuan Konseptual (*Conceptual*)

Pengetahuan konseptual juga tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran. (Abdullah, 2008)

f. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara ini antara lain:

a) Cara coba-coba (*Trial and Error*)

Melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Kemampuan manusia menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya

2) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Menurut Deobold van Dalen, mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan pengamatan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2. Konsep Bantuan Hidup Dasar

a. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BLS meliputi pengenalan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan aktivasi sistem tanggap darurat, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis / *automated external defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS (Berg et al, 2010).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009).

Tujuan pemberian bantuan hidup dasar menurut Pro Emergency (2011) adalah berusaha memberikan bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan.

b. Pelaksana Tindakan Bantuan Hidup Dasar

Setiap orang bisa menjadi penyelamat untuk korban *cardiac arrest*. Keterampilan CPR dan penerapannya tergantung pada pelatihan, pengalaman, dan keyakinan yang dimiliki penyelamat. Penekanan dada merupakan dasar dari CPR. Semua penyelamat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk semua korban serangan jantung. Karena pentingnya, penekanan dada menjadi tindakan CPR awal untuk semua korban tanpa memandang usia. Tim penyelamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada (Travers et al, 2010).

Selama bertahun-tahun, CPR telah berkembang dari teknik yang dilakukan hampir secara eksklusif oleh dokter dan profesional kesehatan. Hari ini keterampilan menyelamatkan nyawa cukup mudah dilakukan bagi siapa saja yang ingin belajar. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menghalangi masyarakat untuk melakukan tindakan, yakni rasa takut bahwa mereka akan melakukan kesalahan saat CPR, takut tanggung jawab hukum, dan takut infeksi dari melakukan mulut ke mulut. Keefektifan CPR yang diberikan segera setelah *cardiac arrest* memiliki dua atau tiga kesempatan korban dapat bertahan hidup, tetapi hanya 32 persen dari korban *cardiac arrest* mendapatkan CPR dari penyelamat. Sayangnya, kurang dari delapan persen orang yang menderita *cardiac arrest* di luar rumah sakit dapat bertahan hidup (*American Heart Association, 2015*).

c. Pedoman Bantuan Hidup Dasar pada Dewasa menurut *American Heart Association (AHA) 2015*.

Pedoman AHA (2015) mengatur ulang langkah RJP dari “A-B-C” menjadi “C-A-B”, sehingga memungkinkan setiap penolong memulai kompresi dada sesegera mungkin. Pada menit-menit awal korban mengalami henti jantung, dalam darah pasien masih terkandung residu oksigen dalam bentuk ikatan oksihemoglobin yang dapat diedarkan dengan bantuan sirkulasi buatan melalui kompresi dada. Dengan perubahan urutan ke CAB, kompresi dada akan dimulai lebih cepat dan penundaan karena ventilasi menjadi minimal. Pedoman baru ini berisi beberapa rekomendasi yang didasarkan pada pembuktian ilmiah, yaitu:

- 1) Pengenalan segera henti jantung tiba-tiba (*sudden cardiac arrest*) didasarkan pada pemeriksaan kondisi *unresponsive* dan tidak adanya napas normal.
- 2) Perubahan pada RJP berlaku pada korban dewasa, anak dan bayi kecuali bayi baru lahir.
- 3) “*Look, Listen, and Feel*” telah dihilangkan dari algoritme BHD.
- 4) Kecepatan kompresi dada 100 x/menit.
- 5) Kedalaman kompresi dada menjadi 2 inchi (5 cm)
- 6) Penolong terus melakukan RJP hingga terjadi *return of spontaneous circulation* (ROSC).

Algoritma *basic life support* (BLS) bagi dewasa menurut Berg et al 2010) secara umum adalah suatu kerangka kerja konseptual untuk semua tingkat

penyelamat di semua tempat. Menekankan komponen kunci yang dapat dan harus penyelamat lakukan. Ketika menemui korban serangan jantung mendadak dewasa, penyelamat tunggal pertama harus menyadari bahwa korban telah mengalami serangan jantung, berdasarkan tidak adanya respon dan kurangnya pernapasan normal.

Setelah pengenalan, penyelamat harus segera mengaktifkan sistem tanggap darurat (misal:118), mendapatkan AED / defibrillator jika tersedia, dan mulai CPR dengan penekanan dada. Jika AED tidak ada, penyelamat langsung ke CPR. Jika penyelamat lainnya hadir, penyelamat pertama harus mengarahkan mereka untuk mengaktifkan sistem tanggap darurat dan mendapatkan AED / defibrilator; penyelamat pertama harus mulai CPR segera. Ketika AED / defibrillator tiba, pasang bantalan jika mungkin, tanpa mengganggu penekanan dada dan menghidupkan AED. AED akan menganalisis ritme dan langsung memberikan kejutan (yaitu, upaya defibrilasi) atau melanjutkan CPR. Jika AED atau defibrilator tidak tersedia, melanjutkan CPR tanpa henti sampai penyelamat berpengalaman mengambil alih.

d. Langkah Bantuan Hidup Dasar Menurut Resuscitation Council (UK) 2010

- 1) Pastikan korban, orang disekitar, dan Anda aman.
- 2) Cek respon korban:
 - a) Jika tidak ada respon
 - b) Tidak bernapas
- 3) Napas tidak normal (megap-megap)
- 4) Minta seseorang untuk memanggil ambulans (misal: 118) dan membawa AED jika tersedia. Jika Anda sendirian, gunakan telepon genggam Anda untuk memanggil ambulans.
- 5) Jika Anda belum terlatih atau tidak mampu memberikan bantuan ventilasi, hanya berikan kompresi dada minimal 100 kali per menit (30 kali kompresi).
- 6) Lanjutkan pemberian RJP sampai:
 - a) Penolong terlatih tiba dan mengambil alih,
 - b) Korban mulai menunjukkan kesadaran kembali, misalnya batuk, membuka mata, berbicara, atau bergerak dan mulai bernapas normal, atau
 - c) Anda sudah lelah.

e. Saat Untuk Menghentikan RJP menurut Pro Emergency (2011)

Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain:

- 1) Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian.
- 2) Penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit.
- 3) Adanya tanda-tanda kematian pasti.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis yakni:

a) Kebiruan (*livor mortis*)

Tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawa (kalau penderita dalam keadaan terlentang, pada pingang bagian terbawah).

b) Kekakuan (*rigor mortis*)

Anggota tubuh dan batang tubuh kaku, mulai empat jam, menghilang setelah 10 jam.

- 1) Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk
- 2) Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

f. Komplikasi Yang Disebabkan RJP Menurut Pro Emergency (2011)

Walaupun dilakukan dengan benar, RJP dapat menyebabkan komplikasi:

- 1) Patahnya tulang iga terutama pada orang tua.
- 2) Pneumotoraks (udara dalam rongga dada, tetapi di luar paru, sehingga menyebabkan penguncupan paru-paru)
- 3) Hemotoraks (darah dalam rongga dada, namun di luar paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru).
- 4) Luka dan memar pada paru-paru
- 5) Luka pada hati dan limpa
- 6) Distensi abdomen (perut kembung) akibat dari peniupan yang salah.

g. Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)

Menurut NHS (2014) ada beberapa variasi dalam posisi pemulihan, masing-masing memiliki tujuan. Tidak ada satu posisi tunggal yang sempurna

untuk semua korban. Posisi harus stabil, setengah lateral dengan kepala dependendan tidak ada tekanan yang menghalangi pada dada.

Untuk menempatkan seseorang dalam posisi pemulihan:

- 1) Berlutut di lantai di salah satu sisi korban
- 2) Tempatkan lengan terdekat dari Anda ke kanan tubuh korban diluruskan ke arah kepala
- 3) Selipkan tangan korban yang lain di bawah sisi kepala mereka, sehingga punggung tangan mereka menyentuh pipi mereka
- 4) Menekuk lutut terjauh dari Anda ke sudut kanan
- 5) Memiringkan korban ke arah penolong dengan hati-hati dengan menarik lutut yang ditekuk
- 6) Lengan atas harus mendukung kepala dan lengan bawah akan menahan agar korban tidak bergulir terlalu jauh
- 7) Membuka jalan napas korban dengan memiringkan kepala dan membuka dagu dengan perlahan
- 8) Periksa bahwa tidak ada yang menghalangi jalan napas korban
- 9) Tetap bersama korban sembari memonitor pernapasan dan denyut nadi terus menerus sampai bantuan tiba
- 10) Jika memungkinkan ubah ke posisi miring yang lain setelah 30 menit

h. Gambaran Pelayanan Kegawatdaruratan dan Pertolongan Pertama menurut *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2007*

Urutan Layanan Darurat terdiri dari tindakan menyelamatkan nyawa yang diikuti dengan urutan tertentu: peringatan kecelakaan, pertolongan pertama, transportasi dan membawa ke perawatan medis terdekat. Tindakan harus dilakukan dalam hitungan menit setelah kecelakaan karena berpacu dengan waktu. Hal ini membutuhkan sumber daya. Jika salah satu bagian yang hilang, urutan akan rusak dan bantuan darurat tidak akan diberikan dengan benar. Meskipun dedikasi staff emergency medis besar pada negar-negara di dunia, pelayanan kegawatdaruratan tidak bekerja dengan baik, misalnya kesalahan sistem. Nomor telepon gawat darurat yang spesifik harus ada, dimana masyarakat memiliki pengetahuan dan kebebasan menghubungi langsung dengan

pelayanan gawat darurat. Semakin mudah dan cepat akses telepon harus disediakan.

Kedua, terlalu sedikit orang yang memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama yang tepat. Di jalan-jalan di seluruh dunia, kemungkinan orang yang mampu mengambil tindakan protektif segera dan memberikan bantuan hidup dasar di lokasi kecelakaan sangat rendah. Ada kekurangan penyediaan transportasi ambulans darurat, dengan atau tanpa fasilitas medis. Entah ambulans tidak tiba sama sekali atau mereka tiba di lokasi kecelakaan terlambat. Akibatnya, korban kecelakaan jalan umumnya diangkut ke rumah sakit menggunakan cara lain dan sering dalam kondisi yang sangat buruk.

Ketiga, rumah sakit tidak dilengkapi peralatan penunjang dan korban kecelakaan jalan sering tidak diterima untuk mendapatkan perawatan. Bahkan di mana perawatan yang tepat tersedia, banyak korban kecelakaan mungkin tidak dapat memiliki akses ke sana untuk alasan keuangan kecuali teman-teman atau keluarga dapat membayar di muka untuk pelayanan medis. Situasi ini berlaku untuk kedua layanan medis di rumah sakit dan ambulans.

Akses ke perawatan kesehatan dasar bagi masyarakat umum tergantung pada keberadaan sistem asuransi sosial. Sistem ini tidak ada di banyak negara. Korban kecelakaan jalan yang tidak sadar, yang mungkin melayang-layang antara hidup dan mati karena kecelakaan yang terjadi sekian mil jauhnya dari rumah mereka, berada pada posisi yang kurang menguntungkan karena mereka mungkin tidak dapat membuktikan bahwa mereka dapat membayar pelayanan medis. Dengan demikian, pada dasarnya meningkatkan layanan pertolongan darurat dan sistem medis merupakan komponen penting untuk mencegah kematian kecelakaan jalan dan cacat jangka panjang di sebagian besar negara di seluruh dunia.

Idealnya di dunia, semua orang mengenal teknik dasar pertolongan pertama dan mengikuti pelatihan yang berkala untuk memastikan bahwa pengetahuan ini tetap berjalan. Ini adalah kebijakan yang dipromosikan oleh Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, yang menawarkan pelatihan pertolongan pertama kepada masyarakat di seluruh dunia.

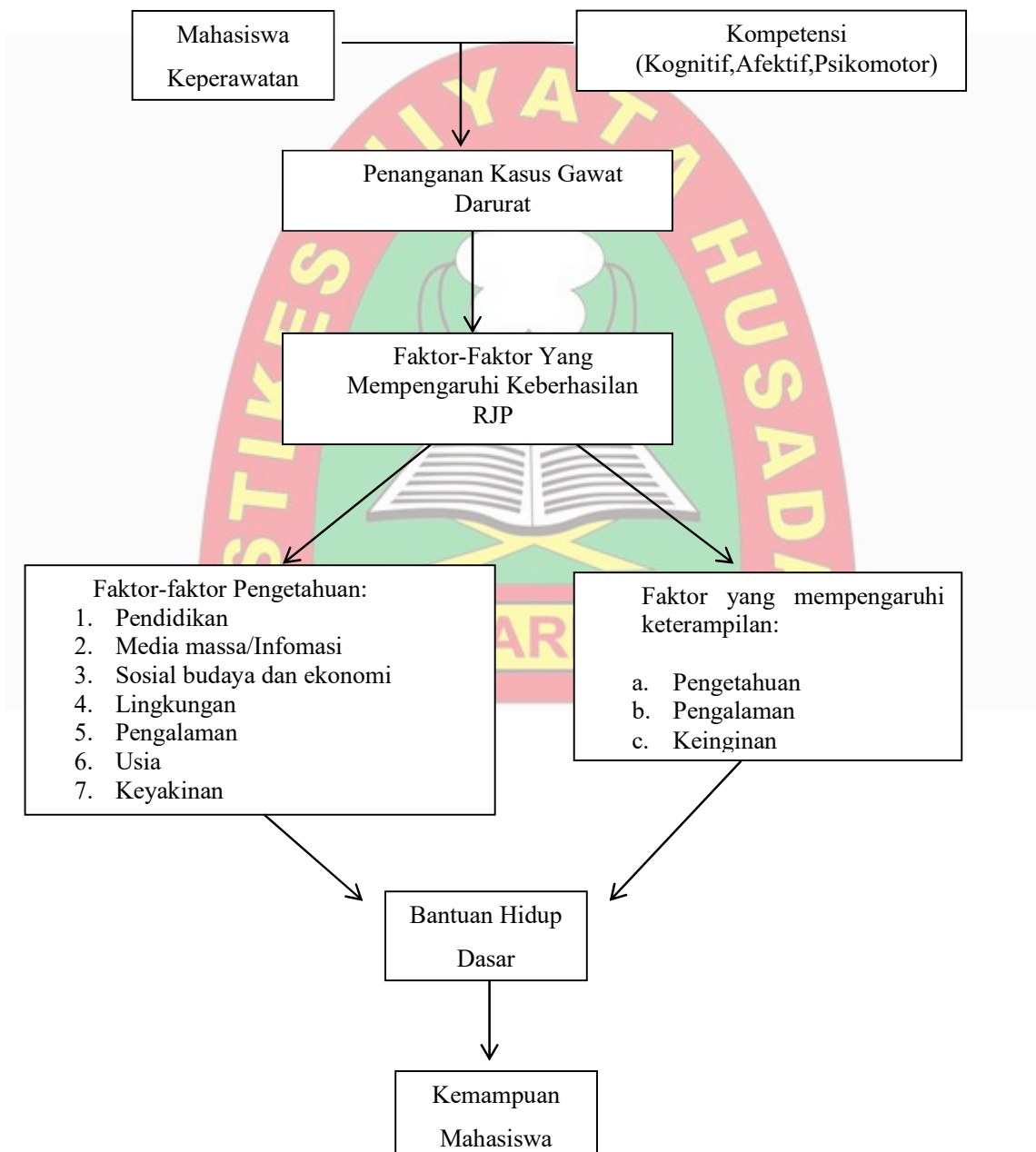
B. Kerangka Teori Penelitian

Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai, dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2008).

Telaah pustaka yang diuraikan di atas adalah uraian konsep pengetahuan dan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru, maka berdasarkan uraian di atas dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

Skema 2.1

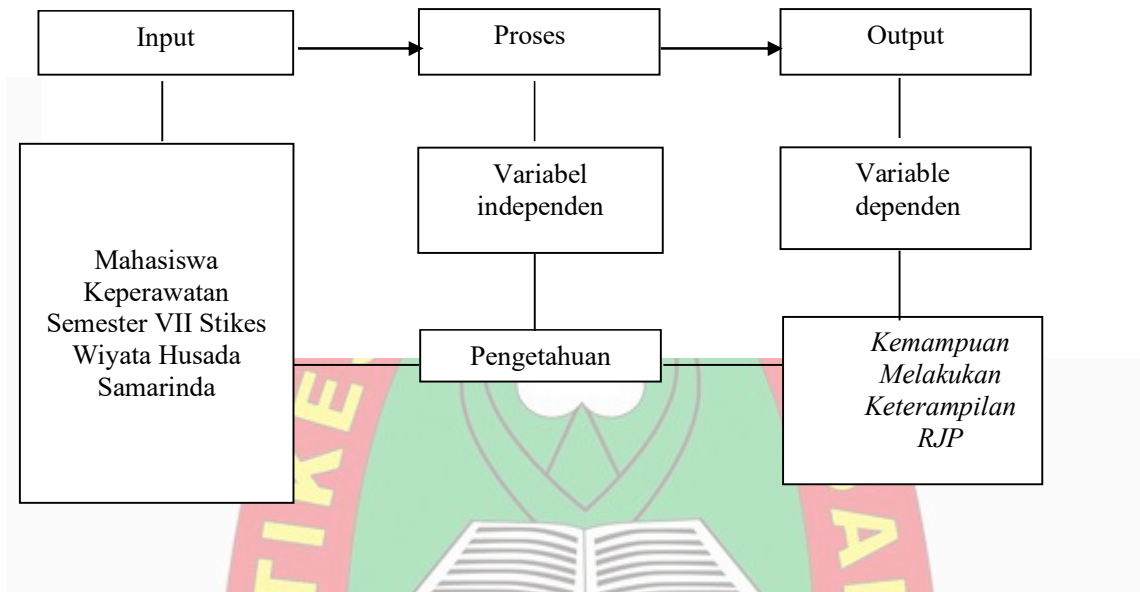
Kerangka Teori Penelitian



C. Kerangka Konsep Penelitian

Konseptualisasi adalah sistematika langkah atau prosedur yang diikuti dalam menyusun kerangka konsep yang baik. Kerangka konsep berisi variabel yang lengkap dan menyeluruh dan dapat menjelaskan terjadinya permasalahan penelitian (Supriyanto & Djohan, 2011)

Skema 2.2
Kerangka konsep penelitian



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian (analitik). Hipotesis akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian (Dahlan, 2014).

Hipotesis tentang hubungan yaitu pernyataan sementara tentang hubungan dua variabel atau lebih. Hipotesis ini mendasari penelitian yang bersifat korelasi (Supriyanto & Djohan, 2011). Berdasarkan kerangka konsep hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut: “ Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru pada mahasiswa Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda ”

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini memiliki arah dan tujuan yang hendak dicapai, untuk mencapai tujuan tersebut maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif - korelasional* yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen/ bebas dan variabel dependen/terikat (Nursalam, 2008).

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *observasional* yaitu pendekatan dimana pengumpulan data/informasi tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada populasi, dengan rancang bangun *survei* yaitu rancang bangun yang mendeskripsikan variable (Supriyanto & Djohan, 2011). Variabel independen dan dependen dalam penelitian dinilai melalui questioner dan lembar observasi yang telah terstruktur dan pengukuran keterampilan Resusitasi Jantung Paru. Subjek penelitian harus diobservasi dan diukur pada hari atau waktu yang sama (Nursalam, 2008).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 - 26 Januari 2019.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester VII Stikes Wiyata Husada Samarinda yang masih mengikuti kegiatan perkuliahan berjumlah 94 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari

anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, dilakukan sampling ini apabila anggota populasinya heterogen (tidak sejenis) Akdon & Hadi (2004)

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda semester VII berjumlah (n) mahasiswa. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian korelatif (Dahlan, 2014).

$$n = \left(\frac{N}{1 + Ne^2} \right)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N = Populasi

e = error margin ditetapkan sebesar 5%

$$n = \left(\frac{N}{1 + Ne^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{94}{1 + (94 \times 0,05^2)} \right)$$

$$n = \left(\frac{94}{1 + 0,235} \right)$$

$$n = \left(\frac{94}{1,235} \right)$$

$$n = 76 \text{ sampel}$$

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan metode *stratified random sampling* yaitu mengambil sample dengan memperhatikan strata (tingkatan) didalam populasi.

$$\text{Kelas 7 A} = \left(\frac{52}{94} \right) \times 76 = 42 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas 7 B} = \left(\frac{42}{94} \right) \times 76 = 34 \text{ responden}$$

Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Dharma, 2011). Kriterianya adalah *inklusi* dan *eksklusi*

1. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah: Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda semester VII yang sudah mendapatkan teori bantuan hidup dasar dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *Eksklusi* adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat diambil/diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran dan interpretasi, serta mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan - hambatan etis kesehatan dan subyek menolak berpartisipasi (Sugiyono, 2015). Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda semester VII yang tidak lulus mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian dipelajari untuk ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014).

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru, variabel dependen atau variabel terikatnya adalah pengetahuan.

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008). Definisi operasional juga dapat diartikan sebagai kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel, dimana definisi operasional memberi batasan atau arti

suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut.

Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen Pengetahuan	Pemahaman mahasiswa terkait pelaksanaan bantuan hidup dasar yang mengacu pada Nilai hasil uji test tertulis dari soal multiple choice yang ada .	Lembar penilaian pengetahuan Bantuan Hidup Dasar berupa <i>multiple choice</i> .	Mean = 60,92 Median= 55,00 SD= 13,704 CI 95%= 57,79—64,05	Numerik Rasio
Variabel Dependen Kemampuan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Di Stikes WHS.	Kemampuan mahasiswa dalam mendemonstrasikan keterampilan bantuan hidup dasar dan mengacu pada Nilai ujian praktek bantuan hidup dasar yang dilakukan oleh mahasiswa mulai dari tahapan pre interaksi sampai dengan terminasi..	Lembar observasi hasil uji praktek	Mean = 79,34 Median= 81,50 SD= 12,47 CI 95%= 76,49-82,19	Numerik Rasio

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data pada penelitian terdiri dari:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari hasil observasi ujian praktek responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder pada penelitian ini peneliti dapatkan dari:

- a. Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan:

- 1) Lembar kuesioner berjumlah 20 nomor yang disadur dari soal ujian yang telah digunakan lembaga training Ambulans Gawat Darurat 118. Jumlah soal sebanyak 20 nomor dan nilai tiap nomor yang benar adalah 5.
- 2) Lembar Observasi Uji test tulis dan praktek yang disadur dari lembar uji praktek yang digunakan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah mengikuti pedoman AHA 2015. Jumlah aspek yang dinilai sebanyak 19, setiap aspek yang benar bernilai 1. Kemudian total nilai aspek dimasukkan kedalam rumus dengan total nilai dikali 100 dibagi jumlah aspek.
- 3) Boneka phantom atau boneka manikin sebagai sarana dalam melakukan ujian praktek.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian ini tidak ada uji validitas dan reabilitas. Alat ukur atau instrument menggunakan lembar kuesioner berjumlah 20 nomor yang disadur dari soal ujian yang telah digunakan lembaga training Ambulans Gawat Darurat 118 dan lembar observasi yang telah digunakan oleh Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah mengikuti pedoman AHA 2015. Boneka phantom atau boneka manikin yang sudah diuji validitas dan realibitasnya oleh Bagian Pemeliharaan Peralatan Stikes Wiyata Husada.

H. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari:

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data. Penelitian ini tidak melakukan proses *coding* karena data yang diperoleh berupa data numerik.
- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.

d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

2. Analisa data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui uji test tertulis, lembar observasi praktek diolah menjadi analisa *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variable penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variable (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah pengetahuan dan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru. Data yang telah didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi *Statistical Product and Service Solution 20* (SPSS) dan akan ditampilkan dalam bentuk table data.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan (data numerik, skala rasio) dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru (data numerik dengan skala ukur rasio). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *pearson product moment*, karena data dalam penelitian ini menyebar normal sehingga menggunakan statistik parametrik dimana syarat uji peason produk moment adalah sebaran data bersifat normal. Uji kemaknaan di lakukan menggunakan uji 2 arah atau p dengan derajat kemaknaan yaitu $p < 0,05$. Penyajian dalam bentuk tabel dan grafik.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus memperhatikan: (Dahlan, 2014).

1. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya.

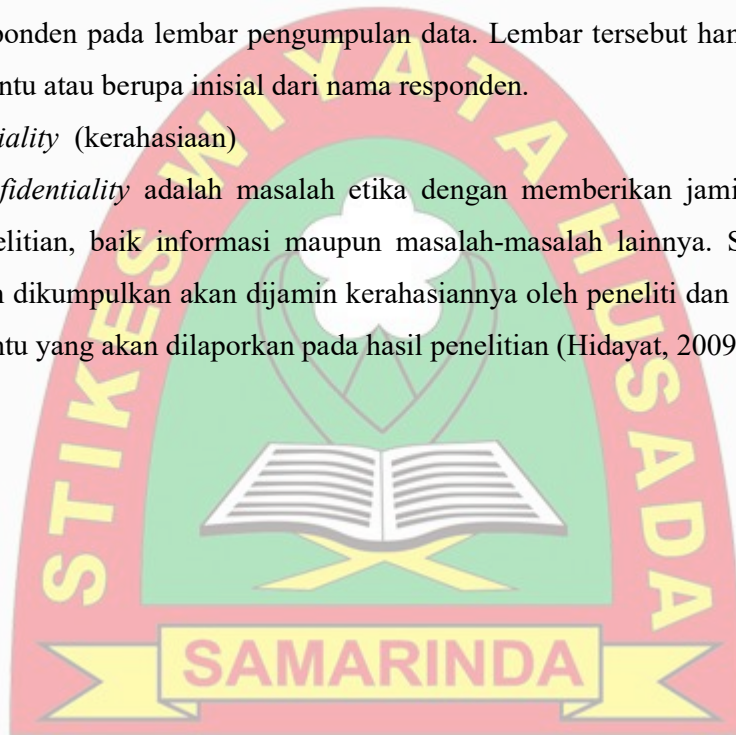
Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

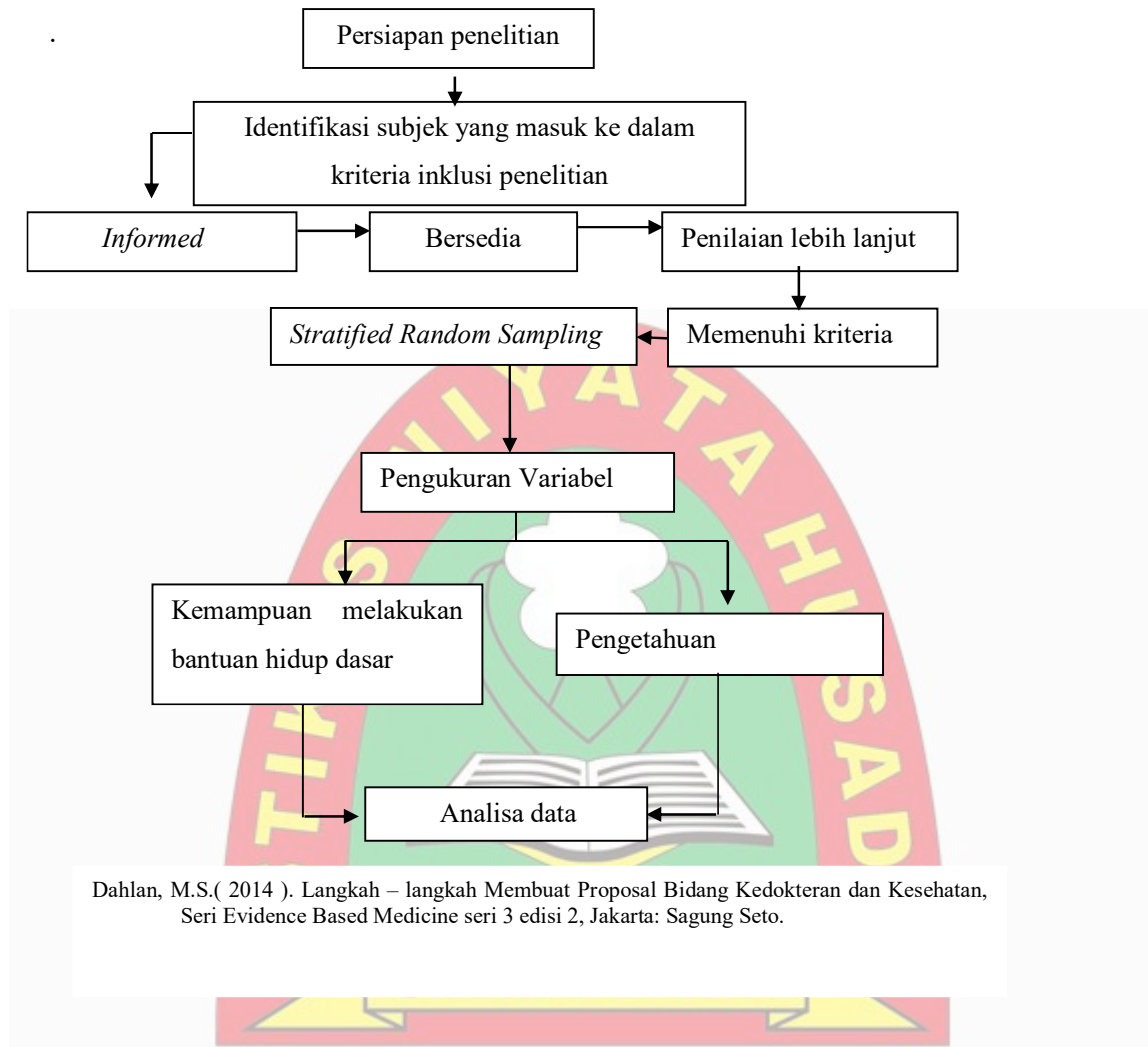
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).



J. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data penelitian yang telah dilaksanakan sejak tanggal 10 January sampai dengan 26 Januari 2019 di STIKES Wiyata Husada Samarinda. Proses pengambilan sampel dengan metode *stratified random sampling*. Jumlah responden ada 76 mahasiswa dan tidak ada yang *drop out*. Jalannya proses penelitian dengan menilai pengetahuan mahasiswa keperawatan semester VII terkait resusitasi jantung paru dengan menggunakan questioner dan mengobservasi kemampuan mendemonstrasikan keterampilan resusitasi jantung paru melalui lembar observasi. Jalannya proses penelitian dibantu oleh asisten peneliti. Kegiatan lanjut adalah menganalisis masing – masing variabel data mencakup uji normalitas data, analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui apakah data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis, dimana akan digunakan uji *kolmogorov-smirnov* apabila sampel lebih dari 50, dan *Shapiro-wilk* untuk sampel kurang dari 50. Jika nilai $\rho > 0,05$ maka dinyatakan kelompok data berdistribusi normal. Rentang nilai pada nilai skewness dan kurtosis -2 sampai 2 (Dahlan, 2014).

Hasil normalitas data pada penelitian ini adalah untuk variabel pengetahuan dan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru di Stikes Wiyata Husada Samarinda menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov* karena sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel.4.1

Hasil Uji Normalitas Data Berdasarkan Pengetahuan dan Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019(n=76)

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Skewness	Skewness/Standard Error	Kurtosis	Kurtosis/Standard Error
Pengetahuan	0,220 > 0,05	0,948	0,347/0,365	1,201	0,861/0,717
Keterampilan RJP	0,223 > 0,05	0,329	-0,121/0,365	1,096	0,785/0,717

- a. Nilai signifikan *Kolmogorov-Smirnov* variable pengetahuan (0,220) dan variabel keterampilan RJP (0,223) didapatkan $> 0,05$ yang bermakna data berdistribusi normal.
- b. Nilai skewness pada variabel pengetahuan (0,948) dan variabel keterampilan RJP (0,329) berada diantara -2 sampai dengan +2 yang artinya data berdistribusi normal.
- c. Nilai kurtosis pada variabel pengetahuan (-1,201) dan variabel keterampilan RJP (-1,096) dimana berada diantara -2 sampai dengan +2 yang artinya data berdistribusi normal.

Uji normalitas variable pengetahuan dan kemampuan melakukan keterampilan RJP masing-masing berdistribusi normal dan sumber data berasal dari subjek yang sama atau berpasangan sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *pearson product moment* (Dahlan, 2014).

2. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini akan menguraikan distribusi responden berdasarkan masing – masing variabel dari pengetahuan dan hasil observasi penilaian praktek kemampuan melakukan keterampilan RJP di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pengetahuan

Penelitian ini dilakukan dengan menilai pengetahuan mahasiswa mengenai bantuan hidup dasar akan dianalisis dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2

Skor Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Semester VII STIKES Wiyata Husada Samarinda terkait Resusitasi Jantung Paru (n=76)

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min – Maxs	CI 95%
Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan	76	60,92	55,00	50	13,704	40-85	57,79 – 64,05

Tabel 4.2 dengan variable pengetahuan BHD mahasiswa keperawatan menggambarkan bahwa dari 76 responden, didapatkan pengetahuan rata-rata 60,92 dengan nilai tengah pemusatan data yang diurutkan dari nilai tingkat pengeahuan terendah sampai tertinggi adalah 55,00. Nilai pengetahuan terbanyak 50; dengan

simpang baku/varian 13,704. Nilai pengetahuan terendah adalah 40 dan nilai pengetahuan tertinggi adalah 85. Interval kepercayaan berada pada rentang nilai 57,79 – 64,05. Nilai uji *kolmogorov-smirnov* pada tes normalitas data dengan p value =0,014.

b. Hasil Observasi Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP

Hasil observasi kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan akan dianalisis dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3

Skor Kemampuan Mamahasiswa Semester VII Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dalam mendemonstrasikan Keterampilan RJP (n=76)

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min – Maxs	CI 95%
Kemampuan melakukan keterampilan mahasiswa keperawatan	76	79,34	81.50	84	12,476	60 – 100	76,49 - 82,19

Tabel 4.3 menunjukkan hasil observasi kemampuan melakukan keterampilan RJP dari 76 responden didapatkan hasil nilai observasi rata-rata 79,34. Berdasarkan nilai urut observasi praktek dari yang terendah sampai yang tertinggi didapatkan nilai tengah 81,50 dan nilai observasi praktek yang sering muncul pada modus adalah 84. Varian / simpang baku adalah 12,476, dengan nilai observasi praktek terendah adalah 60 dan tertinggi 100. Tingkat kepercayaan (95%) didapatkan hasil 76,49 – 82,19.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini akan menguraikan hubungan variabel pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP di Stikes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019. Analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, karena data berdistribusi normal dan dan sumber data berasal dari subjek yang sama atau berpasangan maka uji statistik menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Penyajian hasil akan menganalisis masing - masing variabel lalu menghubungkan variable 1- variabel tersebut yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4

Hasil Analisis Bivariat terkait Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP Pada Mahasiswa Keperawatan VII di Stikes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019 (n=76)

	Kemampuan melakukan keterampilan RJP mahasiswa keperawatan
Pengetahuan	$r = 0,897^{**}$ $\rho < 0,05$ ($\rho = 0,000$)

Hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* yang ditunjukkan oleh tabel di atas dengan nilai $r = 0,897^{**}$ hal ini menunjukkan hubungan yang sempurna, arah korelasi positif atau searah yang menandakan bahwa semakin baik pengetahuan maka kemampuan melakukan keterampilan RJP juga akan baik pula. Pada nilai signifikan terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP karena didapatkan nilai $\rho_{\text{value}} = 0.001$ dengan demikian ρ_{value} lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini akan dilanjutkan dengan membahas tentang analisis korelasi pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP meliputi interpretasi dan diskusi hasil untuk membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya secara konseptual yang ada. Adapun pembahasan akan diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis Pengetahuan dan Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP

Pada penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019 melibatkan 76 responden. Analisa dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menilai pengetahuan dan mengobservasi kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan, kemudian peneliti melakukan analisa univariat pada masing - masing variabel yaitu pengetahuan dan observasi kemampuan melakukan keterampilan dengan hasil pembahasan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Hasil penelitian pada 76 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar yang baik sebanyak 39 (51%) mahasiswa

dan pengetahuan yang kurang sebanyak 37 (49%) mahasiswa berdasarkan standard mean pada tabulasi data dimana nilai pengetahuan dikatakan baik jika $\geq 60,92$ dan dikatakan nilai pengetahuan kurang jika $< 60,92$. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang bantuan hidup dasar memiliki kategori baik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu dapat diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden berasal dari berbagai sumber, seperti: buku, media massa dan pendidikan yang telah diperolehnya. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Pendidikan dan pelatihan yang dimiliki diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya, baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang bantuan hidup dasar memiliki kategori baik sebanyak 39 (51%) mahasiswa, dari hasil penelitian rata-rata responden dapat menjawab pertanyaan mengenai pengertian, tujuan dan tindakan BHD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan Ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang kegawatan resusitasi jantung paru masih tergolong cukup yaitu 50,0% dari 30 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2011) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang kegawatan napas dengan sikap penanganan kegawatan napas pada neonatus di ruang perawatan intensif PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang kegawatan napas dari 39 responden menunjukkan 12 responden memiliki pengetahuan baik, 15 responden dengan pengetahuan cukup dan 12 responden dengan pengetahuan kurang.

b. Kemampuan Melakukan Keterampilan Mahasiswa Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda

Hasil penelitian pada 76 responden ini menunjukkan bahwa responden dalam kategori kompeten sebanyak 38 (50%) mahasiswa dan kategori tidak kompeten sebanyak 38 (50%) perawat berdasarkan standar baku lembar observasi *checklist* penilaian Resusitasi Jantung Paru (RJP) AHA 2015 RS Dirgahayu Samarinda dimana nilai praktek kemampuan melakukan RJP dikatakan kompeten jika ≥ 80 dan dikatakan nilai praktek kemampuan melakukan RJP tidak kompeten jika < 80 . Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar memiliki kategori sebagian kompeten dan sebagian tidak kompeten.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata Husada lebih dari setengah sudah kompeten melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Tindakan bantuan hidup dasar yang tersebut tidak terlepas dari adanya kegiatan pelatihan gawat darurat yang sudah diikuti oleh semua responden, dalam penelitian keterampilan ini rata-rata responden mampu melakukan tindakan yang sudah ada di SOP mengenai penatalaksanaan *circulation*, pembebasan *airways* dan penatalaksanaan *breathing*. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan menurut Bertnus (2009) yaitu pengetahuan, pengalaman, keinginan/motivasi. Seorang perawat harus memiliki faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi keterampilan, hal ini berkaitan dengan tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk membangun suatu keterampilan yang baik. Perawat *Intensive Care Unit* (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memiliki keterampilan yang profesional, keterampilan (kompetensi) khusus tersebut bisa didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan tentang kegawatdaruratan. Keterampilan tersebut harus selalu ditingkatkan/dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional (Musliha, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaundary, Parikh, dan Dave (2011) yang menjelaskan bahwa terjadi peningkatan keterampilan RJP dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan BHD. Pelatihan yang berkesinambungan diperlukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan keterampilan. Keenan, Lamacraft, dan Joubert (2009) menjelaskan bahwa penyegaran pelatihan harus dilakukan setiap 6-12 bulan untuk mempertahankan kemampuan *skill* BHD, hal ini

disebabkan karena keterampilan perawat tentang BHD khususnya RJP dapat menurun setelah 2 minggu dilakukan pelatihan, dan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kuhnighk (2005) tentang keterampilan dan penilaian diri dalam resusitasi jantung paru dari pegawai rumah sakit, didapatkan hasil penelitian menunjukkan 36% pegawai rumah sakit berketerampilan cukup dari 425 responden.

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pengolahan data yang menggunakan perhitungan korelasi Kendall Tau menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,00076 lebih kecil dari nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan, dan diperoleh nilai $r = 0,809$ hal ini berarti korelasi mempunyai hubungan yang sangat kuat dan dengan arah nilai r positif.

Hasil penelitian ini diperoleh 10 nilai terbaik (13,15%) mempunyai rata-rata nilai keterampilan RJP 97,5, hasil ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan yang baik dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP. Dan dari data 10 nilai terendah (13,15) dengan rata-rata nilai keterampilan RJP 62,5, dan dari data ini juga menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan yang kurang dengan kemampuan melakukan keterampilan yang tidak kompeten. Kognitif dan keterampilan mempunyai korelasi yang baik juga dikemukakan oleh Cristian (2008) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan yang baik pula, keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif, objektifitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal. Ruang Instalasi *Care Unit* (ICU) dan Unit Gawat Darurat (UGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan sangat penting dalam penilaian awal, perawat harus memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan dan keterampilan perawat sangat penting di dalamnya karena perawat merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan khususnya pelayanan di ruang gawat darurat (Oman, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini dengan penelitian Alhidayat, Rahmat dan Simunati (2013) memiliki perbedaan di dalam klasifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan perawat yang tinggi berpengaruh terhadap keterampilan atau pelaksanaan yang tinggi pula dengan nilai $p: 0,004$ sedangkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan tingkat pengetahuan perawat yang cukup berhubungan terhadap keterampilan yang cukup pula dengan nilai $p: 0,00076$ lebih kecil dari $p: 0,005$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paryanti, Haryati dan Hartati (2007) bahwa secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ($p = 0,004$)

Namun dari penelitian ini juga diperoleh data, yaitu 3 responden yang memiliki nilai dibawah nilai rata-rata $\geq 60,92$ tetapi memiliki nilai rata-rata keterampilan RJP 84, sehingga didapatkan bahwa terdapat sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan atau kognitif yang rendah tetapi memiliki keterampilan atau psikomotor yang baik/kompeten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agung Hudi Kurniawan (2012) bahwa proses pembelajaran yang masih menggunakan modul dan penyampaian materi yang masih menggunakan media papan tulis diduga merupakan faktor kurangnya antusias siswa dalam mengikuti pembelajaran teori di kelas, sedangkan proses belajar praktikum lebih mudah untuk dipahami karena menggunakan alat atau instrumen praktek sehingga memudahkan siswa dalam memahami ilmu yang disampaikan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang bantuan hidup dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu 39 (51%) mahasiswa.
2. Keterampilan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagian kategori kompeten, yaitu 38 (50%) mahasiswa dan sebagian tidak kompeten yaitu 38 (50%).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di Stikes Wiyata Husada Samarinda dengan nilai p value 0,00076 dan diperoleh nilai $r = 0,809$ yang berarti hubungan yang ada berkekuatan sangat kuat dengan arah nilai r positif yaitu searah, Semakin baik pengetahuan responden maka semakin kompeten tindakan BHD responden.

B. Saran

1. Bagi Institusi
Institusi pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan yang berada di wilayahnya dapat bekerja sama untuk mewujudkan pengetahuan dan keterampilan khususnya penatalaksanaan BHD, dan hasil penelitian ini dapat dijadikan pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan.
2. Bagi peneliti lain
Peneliti lain dapat melakukan penelitian terkait BHD dengan menggunakan metode maupun jenis penelitian lain. Peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama dengan responden yang berbeda, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Assyari. (2008). *Definisi dan Jenis-jenis Pengetahuan*. Tersedia di: <http://jurnal.com/2015/06/definisi-dan-jenis-jenis-pengetahuan.html>. Diakses Pada 07 January 2019
- AHA. (2010). *Fact a race againts a clock Out Of Hospital Cardiac Arrest*. Washington: American Hearth Association.
- AHA. (2011). *BLS for Health Care Provider Student manual*. USA: American Hearth Association (AHA)
- AHA. (2013). *Heart Disease and Stroke Statistics - 2013 Update online*. diakses 20 November 2018 http://www.heart.org/HEARTORG/General/Cardiac-Arrest-Statistics_UCM_448311_Article.jsp
- AHA. (2015). *Cardiopulmonary Resuscitation Guidlaine*. Downloaded on November 2018
- Ahmadi, A., & Sholeh, M. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- AIPNI, PPNI dan AIPDIKI. (2012). *draft Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. diunduh dari www.hpeq.dikti.go.id 12 November 2018
- AIPNI.(2010). *Kurikulum Pendidikan Ners*. Jakarta: AIPNI
- Arikunto, S. (2006). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, D. S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Berg, Robert A. et all. (2010). *Part 5: Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*. 122:S685-S705
- Bestable, SB. (2006). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Blewer AL, Leary M, Esposito EC, Gonzalez M, Riegel B, Bobrow BJ, Abella BS. (2012). *Continuous chest compression cardiopulmonary resuscitation training promotes rescuer self-confidence and increased secondary training: a hospitalbased randomized controlled trial*. *Crit. Care Med.* - March 1, 2012; 40 (3); 787-92
- Bobrow, bently., leari, Marrion and heighmen. (2011). *CPR between life and death: closing the CPR knowledge and practice gap*. Elsevier CPR performance count no 1/2011
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Massachusetts: Harvard University Press.

- Cokkinos, Philip., Nikolaou*, Nikolaos., Kapadohos, Theodoros., Doulaftsis, Constantinos., Tompoulidis, Dimitrios., Trikilis, John and Androniki Tasouli. (2012). *Layperson trainees improve their resuscitation knowledge and confidence of providing bystander CPR in ERC-accredited BLS/AED courses. Poster Presentations* .Resuscitation 83 (2012) e24–e123
- Crow, L. D. (1989). *Educational Psychology, terj. Kasijan*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Dahlan, M.S.(2014). *Langkah – langkah Membuat Proposal Bidang Kedokteran dan Kesehatan, Seri Evidence Based Medicine seri 3 edisi 2*, Jakarta: Sagung Seto.
- Depdikbud. (1999). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Keperawatan: pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Djaali. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Djamarah, S. B. (2008). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Fanshan, Meng., Lin, Zhao., Wenqing, Liu., Chunlei, Lu., Yongqiang, Liu and Li Naiyi. (2012). *Functions of standard CPR training on performance qualities of medical volunteers for Mt. Taishan International Mounting Festival*. BMC Emergency Medicine 2013, 13(Suppl 1):S3
- Gie, T. L. (1994). *Cara Belajar Yang Efisien*. Yogyakarta: Pusat Belajar Ilmu Berguna (PUBIB).
- Glaa, Besma., Chick, B. (2011). *Trained nurse location model for in-hospital cardiac arrest survival, the bussines school of the word*, INSEAD.
- Hidayat, A Aziz Alimun. (2009). *Metode Penelitian Keperawatandan Teknik Analisis Data*. Jakarta: salemba medika.
- Kartini Kartono dan Dali Gulo. (1989). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali.
- Mark S. (2015) *American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*. 2015;132:S444-S4
- Meaney, Peter., Bobrow, Bently., Mancini, Marry et all. (2013). *CPR quality: Improving ardiac resuscitation Outcomes Both Inside and Out Site the Hospital: A Concensus Statement From The American hearth Association*. *Circulation online* November 25, 2018
- Nijhuis, Jeroen Oude., Van de Ploeg, Joost., Van der Worp, Wim., dan De Vries, Wiebe. (2012). *A first draft of the retention curve for CPR/AED skills*. Poster Presentations / Resuscitation 83 (2012) e24–e123
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sabri, M. A. (1996). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Yogyakarta: pedoman Ilmu Jaya.

Salam, B. (2003). *Logika Materiil (Filsafat Ilmu Pengetahuan)*. Bandung: Rineka.

Sardiman AM. (1986). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

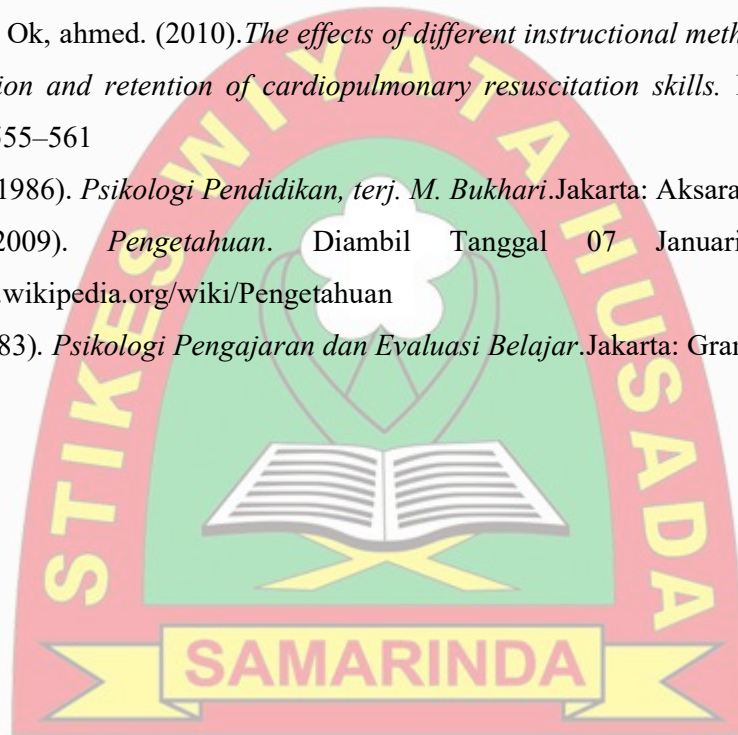
Sujarweni, Wiratna V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media

Srac, Leyla and Ok, ahmed. (2010). *The effects of different instructional methods on students' acquisition and retention of cardiopulmonary resuscitation skills*. Resuscitation 81 (2010) 555–561

Whiterington. (1986). *Psikologi Pendidikan, terj. M. Bukhari*. Jakarta: Aksara Baru.

Wikipedia. (2009). *Pengetahuan*. Diambil Tanggal 07 Januari 2019 Dari. <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>

Winkel, W. (1983). *Psikologi Pengajaran dan Evaluasi Belajar*. Jakarta: Gramedia.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ronaldy Hizkia Manda
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 30 Maret 1986
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl.Bung Tomo Perum.Keledang Mas Baru Blok.BQ
No.24 Sei.Keledang Samarinda
6. Email : ronaldy.manda@gmail.com
7. HP : +62 8123 02 4433
8. NIM : B1738516701
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan
Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru
Pada Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata
Husada Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M. Kep
2. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 029 Samarinda
2. SLTP : SLTP Negeri 15 Samarinda
3. SMU : SMU Negeri 03 Samarinda
4. Diploma : Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Partisipan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ronaldy Hizkia Manda

NIM : B1738516701

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul “Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda”. Saya mengharapkan partisipasi dari partisipan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila partisipan yang dalam hal ini adalah mahasiswa(i) bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan partisipan dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Ronaldy Hizkia Manda

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan peneliti dengan judul “Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda”.

Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

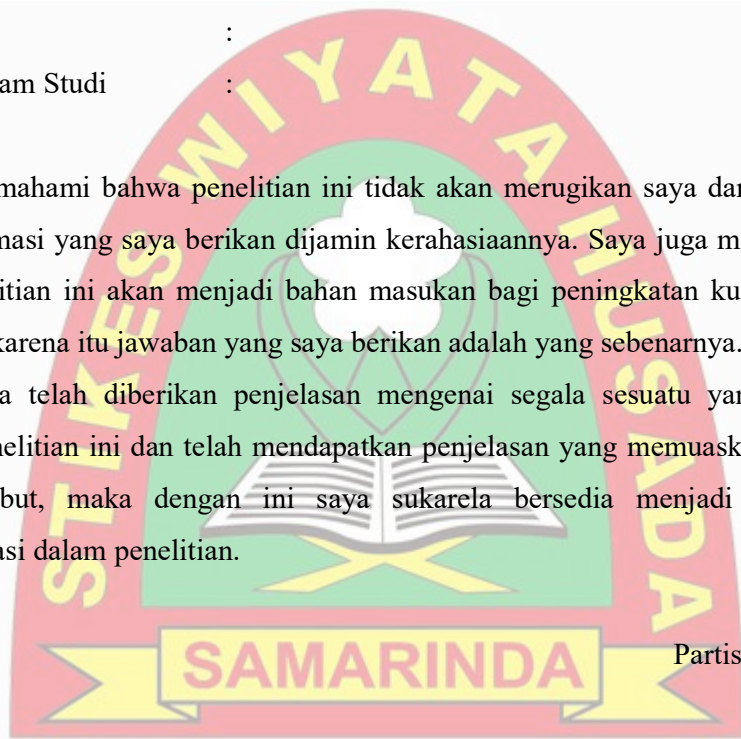
Tempat, tanggal lahir :

NIM :

Program Studi :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya, serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dan berpartisipasi dalam penelitian.



Partisipan

(.....)

Soal ujian Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar

Pilihlah jawaban yang paling benar dari beberapa jawaban yang tersedia. Lingkarilah atau silang satu jawaban yang anda anggap benar pada lembar jawaban yang telah disediakan.

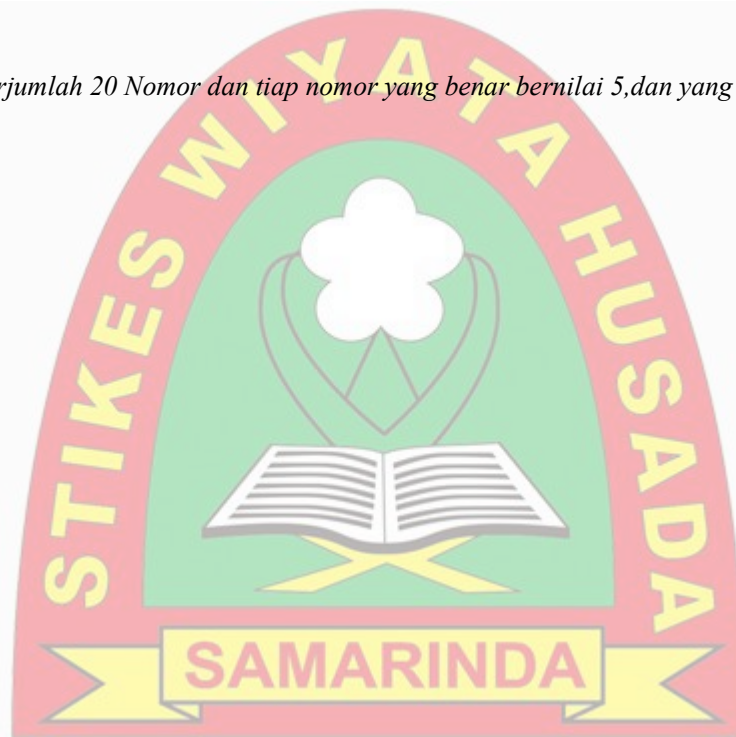
1. Alat kejut jantung otomatis dinamakan juga
 - a. PAD (Pantent Ductus Arteriosus)
 - b. PEA (Pulseless Electrical Activity)
 - c. AID (Automatic Increase Defibrilation)
 - d. AED (Automatic External Difibrilation)
 - e. CPR (Cardio Pulmonary Resucitation)
2. Bantuan hidup dasar dapat diaplikasikan pasien dengan...
 - a. Korban dengan tidak sadar dengan pernapasan yang baik
 - b. Korban dengan kecelakaan mobil disertai dengan patah tulang dada
 - c. Korban dengan patah tulang leher (cervical)
 - d. Korban tidak sadar dengan pernapasan satu-satu
 - e. Korban yang sadar dengan pernapasan yang sangat cepat
3. Dalam memberikan bantuan hidup dasar, berikut merupakan komponen yang harus dikuasai kecuali...
 - a. Pengetahuan penilaian keadaan pasien
 - b. Pelaksanaan kompresi dada yang baik
 - c. Penilaian pergerakan dada serta pemberian nafas bantuan yang baik
 - d. Penggunaan Automated External Defibrillator yang baik (jika tersedia)
 - e. Harus dengan interupsi maksimal
4. Saat kita akan memberikan pertolongan kepada korban, apa yang harus kita utamakan ?
 - a. Respon korban
 - b. Panggil bantuan sesegera mungkin
 - c. Keamanan diri, korban dan lingkungan
 - d. Cek denyut nadi jika paham
 - e. Melakukan penilaian pernapasan
5. Jika korban sudah berada dilokasi yang aman, maka apa yang harus kita lakukan ?
 - a. Lakukan kompresi segera
 - b. Panggil bantuan
 - c. Nilai pernapasan
 - d. Ambil defibrilator dan lakukan kejut jantung untuk mengembalikan fungsi jantung
 - e. Cek respon korban

6. Berikut tanda-tanda sirkulasi yang baik, kecuali...
- Bergerak
 - Bernapas
 - Diam
 - Bersuara
 - Berteriak
7. Berikut merupakan hal penting dalam meminta bantuan, kecuali...
- Jumlah korban
 - Lokasi
 - Jenis kejadian
 - Nama korban
 - Meminta untuk membawa defibrilator otomatis
8. Resusitasi jantung paru merupakan tindakan berupa ?
- Kompresi dada dan kejut jantung
 - Pernapasan buatan dan kejut jantung
 - Pernapasan buatan dan pengaturan posisi mantap (recovery position)
 - Kompresi dada dan pernapasan buatan
 - Cek respon korban dan kompresi dada
9. Pada orang dewasa berapa perbandingan pemberian kompresi dada dan ventilasi ?
- 90:60
 - 15:2
 - 60:2
 - 30:2
 - 2:1
10. Lokasi yang baik dalam melakukan kompresi dada, kecuali...
- Ditengah – tengah tulang dada
 - Pada tulang dada sejajar puting susu
 - 3 jari diatas tulang dada bagian bawah
 - A, B, dan C benar
 - Semua salah
11. Berapa minimal kompresi dada dalam satu menitnya ?
- 150x
 - 120x
 - 100x
 - 90x
 - 60x
12. Berikut merupakan teknik dalam memberikan napas buatan, kecuali...

- a. Buka jalan napas
 - b. Pertahankan posisi kepala
 - c. Berikan napas buatan 2x
 - d. Setiap satu kali napas berikan 3 detik
 - e. Pastikan dada terangkat
13. Resusitasi jantung paru dapat dihentikan, kecuali...
- a. Sudah ada respon spontan dari korban
 - b. Penolong lelah
 - c. Bantuan sudah datang
 - d. Penolong Malas
 - e. Sudah tidak ada tanda kehidupan setelah diberikan bantuan lebih dari 30 menit
14. Setelah ada respon yang baik dari korban dalam memberikan resusitasi jantung paru, apa yang harus kita lakukan ?
- a. Tetap memanggil bantuan
 - b. Tetap melakukan kompresi dada agar tidak henti jantung kembali
 - c. Mengatur posisi mantap
 - d. Mengatur posisi duduk
 - e. Memberikan air minum
15. Pernafasan yang baik pada orang dewasa adalah
- a. Frekuensi nafas 16x/menit
 - b. Tidak ada tanda-tanda sesak nafas
 - c. Saturasi oksigen $> 95\%$ dengan pulse oxymetri
 - d. Semua benar
16. Bila pernafasan tidak adekuat maka dilakukan...
- a. Pernafasan mulut ke mulut
 - b. Pernafasan mulut ke masker
 - c. Baging dengan Ambu-Bag
 - d. Semua benar
17. Dibawah ini teknik menjaga jalan nafas, kecuali
- a. Head Tilt Chin Lift
 - b. Jaw thrust
 - c. Mulut ke mulut
 - d. Oro Pharyngeal Airway
18. Penyebab utama sumbatan jalan nafas pada penderita tidak sadar adalah
- a. Pangkal lidah
 - b. Epiglottis
 - c. Benda Asing

- d. Gigi palsu
19. Bila penderita sangat gelisah, maka yang pertama-tama harus dipikirkan adalah
- a. Hipoksia
 - b. Kesakitan
 - c. Ketakutan
 - d. Syok
20. Tanda-tanda henti jantung pada orang dewasa yang terpenting adalah
- a. Tidak terabanya denyut nadi karotis
 - b. Tidak terabanya denyut nadi brachialis
 - c. Hilangnya kesadaran
 - d. Pupil mata melebar

**Soal berjumlah 20 Nomor dan tiap nomor yang benar bernilai 5, dan yang salah bernilai 0*



CEKLIST PENILAIAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) AHA 2015

TANGGAL :

NAMA :

RUANGAN :

(Beri Nilai 1 Bila Dikerjakan dan 0 Bila Tidak Dikerjakan)

No.	ASPEK YANG DINILAI	SKOR
3A		
1	Aman Diri	
2	Aman Lingkungan	
3	Aman Korban	
RESPONSE		
4	Cek response dengan cara memanggil nama (pak/bu) dan tepuk bahu	
5	Beri ransangan nyeri	
PANGGIL BANTUAN		
6	Melalui telepon/orang lewat/Petugas AED/Code Blue bila ada	
CIRCULATION		
7	Atur posisi telentang, pindahkan ke tempat yang aman,rata,datar dan keras	
8	Cek nadi carotis tidak lebih dari 10 detik(2-3 jari dari samping trakea) *Cek nadi dan cek nafas secara bersamaan	
9	Bila nadi tidak ada lakukan kompresi (30x) dan ventilasi (2x) selama 5 siklus *Bila penolong tidak terlatih, tidak dianjurkan mengecek nadi	
10	Penolong berada disebelah kanan	
11	Bebaskan dada dari baju	
12	Tentukan titik kompresi *Dewasa 2-2,4 inci (5-6 cm) *Anak usia 1th – pubertas 2 inci (5 cm) *Bayi 1,5 inci (4 cm)	
13	Kecepatan *100-120x/menit *Meminimalkan interupsi dalam kompresi dada	
AIRWAY		
14	Membersihkan jalan nafas (2 cara : finger swab dan finger cross)	
15	Membuka jalan nafas (2 cara : Headtilt chin lift untuk non trauma dan Jaw trust untuk trauma)	
BREATHING		
16	Beri nafas 2x (mulut ke mulut)	
RECOVERY POSITION (PEMULIHAN) EVALUASI TIAP 2 MENIT		
17	Nadi (-) Nafas (-) = Kompresi : Ventilasi (30:2)	
18	Nafas (-) Nadi (+) = 1x Ventilasi setiap 5-6 detik selama 2 menit	
19	Nadi (+) Nafas (+) = Recovery Position (posisi sisi mantap) *Tanda (-) : tidak ada ; (+) : ada	

Batas Kelulusan praktek 80

Nilai = Total Nilai/Jumlah Aspekx 100 =

Keterangan (Lingkari) : Lulus/Tidak Lulus

Samarinda/...../.....

ABSTRAK

Korelasi Pengetahuan Dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda

Ronaldy Hizkia Manda¹, Chrisyen Damanik², Suwanto³

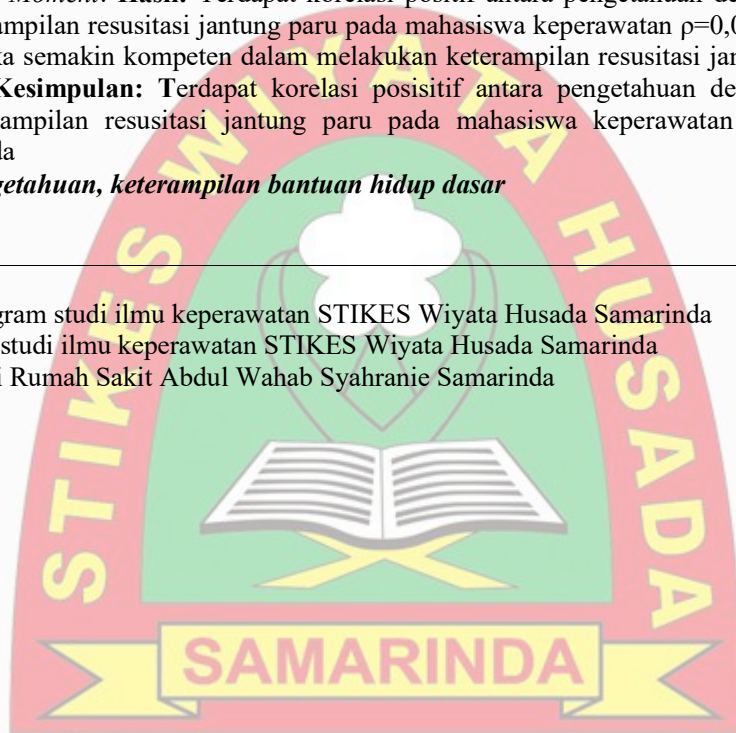
Latar Belakang : Resusitasi Jantung Paru merupakan salah satu kompetensi dari bantuan hidup dasar yang wajib diperoleh dan dapat dilaksanakan oleh mahasiswa keperawatan untuk mempertahankan hidup seseorang sementara, sebelum bantuan medis datang. Pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar yang diperoleh selama proses akademik sangat menunjang keterampilan mahasiswa dalam melakukan resusitasi jantung paru **Tujuan:** menganalisa korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan melibatkan 76 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dan analisa data menggunakan Analisa *Pearson Product Moment*. **Hasil:** Terdapat korelasi positif antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan $\rho=0,001$. Semakin baik pengetahuan maka semakin kompeten dalam melakukan keterampilan resusitasi jantung paru dengan nilai $r=0,897^{**}$. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi positif antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan resusitasi jantung paru pada mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Kata kunci: *pengetahuan, keterampilan bantuan hidup dasar*

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Perawat Praktisi Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda



PENDAHULUAN

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu pengetahuan yang baik tentu sangat diperlukan bagi mahasiswa program studi keperawatan dimana lulusan ini nantinya dituntut untuk terampil dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

Lulusan program studi keperawatan adalah perawat profesional, maka perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawat darurat, khususnya Bantuan Hidup Dasar (Maryuani, 2009). Pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) merupakan sebuah pengetahuan dan keterampilan karena jika hanya mengetahui teorinya saja tanpa melakukan latihan atau praktek, maka mental tidak terlatih ketika benar-benar menghadapi kejadian sebenarnya. Kegiatan di lahan praktik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan asuhan keperawatan yang dipelajari pada tahap pendidikan sebelumnya

dengan sikap dan keterampilan professional.

Bantuan Hidup Dasar. *Basic Life Support* atau yang disingkat dengan istilah BLS adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Bantuan hidup dasar adalah kompetensi yang wajib dimiliki oleh mahasiswa program studi keperawatan karena pengetahuan dan kemampuan tentang bantuan hidup dasar dari tenaga perawat sangat diperlukan untuk menangani korban pada fase gawat darurat. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009).

Penelitian yang dilakukan Kartika Mawar Sari Sugianto, (2013) menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan kurang tentang BHD yang mana ditinjau dari karakteristik sebagian besar pada usia dewasa tengah memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Chan (2009), dan Aly (2010) bahwa perawat yang memiliki usia lebih tua memiliki keterampilan klinis yang lebih memadai sebagai hasil dari akumulasi

pengalaman dan pengetahuan pada praktik klinis.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif - korelasional* yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen/ bebas dan variabel dependen/terikat (Nursalam, 2008). Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *observasional* yaitu pendekatan dimana pengumpulan data/informasi tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada populasi, dengan rancang bangun *survei* yaitu rancang bangun yang mendeskripsikan variable (Supriyanto & Djohan, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester VII Stikes Wiyata Husada Samarinda yang masih mengikuti kegiatan perkuliahan berjumlah 94 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, dilakukan sampling ini apabila anggota populasinya heterogen (tidak sejenis) Akdon & Hadi (2004).

HASIL

1. Hasil analisis univariat

Hasil univariat pada penelitian ini akan menguraikan distribusi responden berdasarkan masing – masing variabel dari pengetahuan dan hasil observasi penilaian praktek kemampuan melakukan keterampilan RJP di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pengetahuan

Dari variable pengetahuan BHD mahasiswa keperawatan menggambarkan bahwa dari 76 responden, didapatkan pengetahuan rata-rata 60,92 dengan nilai tengah pemusatan data yang diurutkan dari nilai tingkat pengeahuan terendah sampai tertinggi adalah 55,00. Nilai pengetahuan terbanyak 50 ; dengan simpang baku/varian 13,704. Nilai pengetahuan terendah adalah 40 dan nilai pengetahuan tertinggi adalah 85. Interval kepercayaan berada pada rentang nilai 57,79 – 64,05. Nilai uji *kolmogorov- smirnov* pada tes normalitas data dengan ρ value =0,014.

b. Hasil Observasi Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP

Hasil observasi kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan akan dianalisis menunjukkan hasil observasi kemampuan melakukan keterampilan RJP dari 76 responden didapatkan hasil nilai observasi rata-rata 79,34. Berdasarkan nilai urut observasi praktek dari yang terendah sampai yang tertinggi didapatkan nilai tengah 81,50 dan nilai observasi praktek yang sering muncul pada modus adalah 84. Varian / simpang baku adalah 12,476, dengan nilai observasi praktek terendah adalah 60 dan tertinggi 100. Tingkat kepercayaan (95%) didapatkan hasil 76,49 – 82,19 dan nilai uji kolmogorov-smirnov pada tes normalitas dengan nilai p value = 0,08.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini akan menguraikan hubungan variabel pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP di Stikes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019. Analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, karena data berdistribusi normal dan sumber data berasal dari subjek

yang sama atau berpasangan maka uji statistik menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan nilai $r = 0,897^{**}$ hal ini menunjukkan hubungan yang sempurna, arah korelasi positif atau searah yang menandakan bahwa semakin baik pengetahuan maka kemampuan melakukan keterampilan RJP juga akan baik pula. Pada nilai signifikan terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP karena didapatkan nilai $p_{value} = 0.000$ dengan demikian p_{value} lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada korelasi antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis Pengetahuan dan Kemampuan Melakukan Keterampilan RJP.

Pada penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata

Husada Samarinda tahun 2019 melibatkan 76 responden. Analisa dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menilai pengetahuan dan mengobservasi kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan kelas A dan kelas B, kemudian peneliti melakukan analisa univariat pada masing - masing variabel yaitu pengetahuan kelas A dan kelas B, dan observasi kemampuan melakukan keterampilan kelas A dan kelas B dengan hasil pembahasan sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Hasil penelitian pada 76 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar yang baik sebanyak 39 (51%) mahasiswa dan pengetahuan yang kurang sebanyak 37 (49%) mahasiswa berdasarkan standard mean pada tabulasi data dimana nilai pengetahuan dikatakan baik jika $\geq 60,92$ dan dikatakan nilai pengetahuan kurang jika $< 60,92$. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang bantuan hidup dasar memiliki

kategori baik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu dapat diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden berasal dari berbagai sumber, seperti : buku, media massa dan pendidikan yang telah diperolehnya. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Pendidikan dan pelatihan yang dimiliki diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya, baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan di di Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang bantuan hidup dasar memiliki kategori baik sebanyak 39 (51%) mahasiswa, dari hasil penelitian rata-rata responden dapat menjawab pertanyaan mengenai pengertian, tujuan dan tindakan BHD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan Ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang kegawatan resusitasi jantung paru masih tergolong cukup yaitu 50,0% dari 30 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2011) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang kegawatan napas dengan sikap penanganan kegawatan napas pada neonatus di ruang perawatan intensif PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang kegawatan napas dari 39 responden menunjukkan 12 responden memiliki pengetahuan baik, 15 responden dengan pengetahuan cukup dan 12 responden dengan pengetahuan kurang.

b. Kemampuan Melakuan Keterampilan Mahasiswa Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Hasil penelitian pada 76 responden ini menunjukkan bahwa responden dalam kategori kompeten sebanyak 38 (50%) mahasiswa dan kategori tidak kompeten sebanyak 38 (50%) perawat berdasarkan standard baku lembar observasi ceklist penilaian resusitasi jantung paru (RJP) AHA 2015 RS Dirgahayu Samarinda dimana nilai praktek kemampuan melakukan RJP dikatakan kompeten jika ≥ 80 dan dikatakan nilai praktek kemampuan melakukan RJP tidak kompeten jika < 80 . Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar memiliki kategori sebagian kompeten dan sebagian tidak kompeten.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan di Stikes Wiyata Husada sudah dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Hal tersebut tidak terlepas dari

adanya kegiatan pelatihan gawat darurat yang sudah diikuti oleh semua responden, dalam penelitian keterampilan ini rata-rata responden mampu melakukan tindakan yang sudah ada di SOP mengenai penatalaksanaan circulation, pembebasan airway dan penatalaksanaan breathing.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaundary, Parikh, dan Dave (2011) yang menjelaskan bahwa terjadi peningkatan keterampilan RJP dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan BHD. Pelatihan yang berkesinambungan diperlukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan keterampilan. Keenan, Lamacraft, dan Joubert (2009) menjelaskan bahwa penyegaran pelatihan harus dilakukan setiap 6-12 bulan untuk mempertahankan kemampuan skill BHD, hal ini disebabkan karena keterampilan perawat tentang BHD khususnya RJP dapat menurun setelah 2 minggu dilakukan pelatihan, dan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kuhnighk (2005) tentang keterampilan dan

penilaian diri dalam resusitasi jantung paru dari pegawai rumah sakit, didapatkan hasil penelitian menunjukkan 36% pegawai rumah sakit berketerampilan cukup dari 425 responden.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Melakukan Keterampilan Mahasiswa Keperawatan dalam Melakukan Tindakan Bantuan hidup Dasar (BHD).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pengolahan data yang menggunakan perhitungan korelasi Kendall Tau menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,00076 lebih kecil dari nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan RJP pada mahasiswa keperawatan, dan diperoleh nilai $r = 0,809$ hal ini berarti korelasi mempunyai hubungan yang sangat kuat dan dengan arah nilai r positif.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2008) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada

keterampilan yang baik pula, keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif, objektivitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal. Di Instalasi Care Unit (ICU) dan Unit Gawat Darurat (UGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan sangat penting dalam penilaian awal, perawat harus memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan dan keterampilan perawat sangat penting di dalamnya karena perawat merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan khususnya pelayanan di ruang gawat darurat (Oman, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paryanti, Haryati dan Hartati (2007) bahwa secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ($p = 0,004$).

KESIMPULAN

1. Pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang bantuan hidup dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu 39 (51%) mahasiswa.
2. Keterampilan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Sebagian kategori kompeten, yaitu 38 (50%) mahasiswa dan sebagian tidak kompeten yaitu 38 (50%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di Stikes Wiyata Husada Samarinda dengan nilai p value 0,00076 dan diperoleh nilai r

= 0,809 yang berarti hubungan yang ada berkekuatan sangat kuat dengan arah nilai r positif yaitu searah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aly, Abdullah. (2010). *Ilmu Alamiah Dasar*. Jakarta: Bumi askara.
- Akdon dan Hadi, S. (2004). *Aplikasi Statistik dan Metoda Penelitian Untuk Administrasi dan manajemen*. Bandung: Dewi Ruchi.
- Cristian L., Suarnianti, Ismail H., (2013). *Pengetahuan Perawat tentang Kegawatan nafas dan Tindakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien yang mengalami Kegawatan Pernafasan di ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Provinsi Sulawesi Tengah Vol.3.No.4*.
- Chaunhary, A., Parikh, H., & Dave, V. (2011). *Currentscenario: Knowledge of basic life support in medical college*. National journal of Medical Research, 1 (2), 80-82.
- Cristian, W.G. (2009). *American journal of Respiratory and Clitical Care Medicine.BMC Public Heath*.
- Hermawan, H. (2011). *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kegawatan Nafas dengan Sikap Penanganan Gawat Nafas pada Neonatus di Ruang Perawatan Intensif PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten*.
- Keenan, M. Lamacraft, G., & Joubert,G.(2009). *A Survey Of Nurse Basic Life Support Knowledge and training at a tertiary hospital*. African: journal of Health proffesions Education, 1(1), 4-7.
- Kuhnighk, H& Sefrin p.(2005). *Skill and Self assesment in cardio-pulmonary resuscitation of the hospital nursing staff*. Journal Article.
- Krisanty, Paula. dkk.(2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans info Media.
- Notoatmodjo,S.(2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika
- Oman, Kathleen S. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta : EGC.
- Sugianto, Kartika Mawar Sari. (2013). *Gambaran Tingkat Pengetahuan*

*Perawat Tentang Bantuan Hidup
Dasar di RSUD Ciawi Bogor :*
FIK UI.

Supriyanto S & Djhoan , AJ. (2011)
Metodelogi Riset Kesehatan.
Banjarmasin. Kompas Gramedia



