

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN
RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU
BALIKPAPAN TAHUN 2013**



NIM ; 12.0787.195.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TNGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2013**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN
RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU
BALIKPAPAN TAHUN 2013**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**



OLEH:

ELISABETH

NIM ; 12.0787.195.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2013**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN
RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU
BALIKPAPAN TAHUN 2013**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**



OLEH:

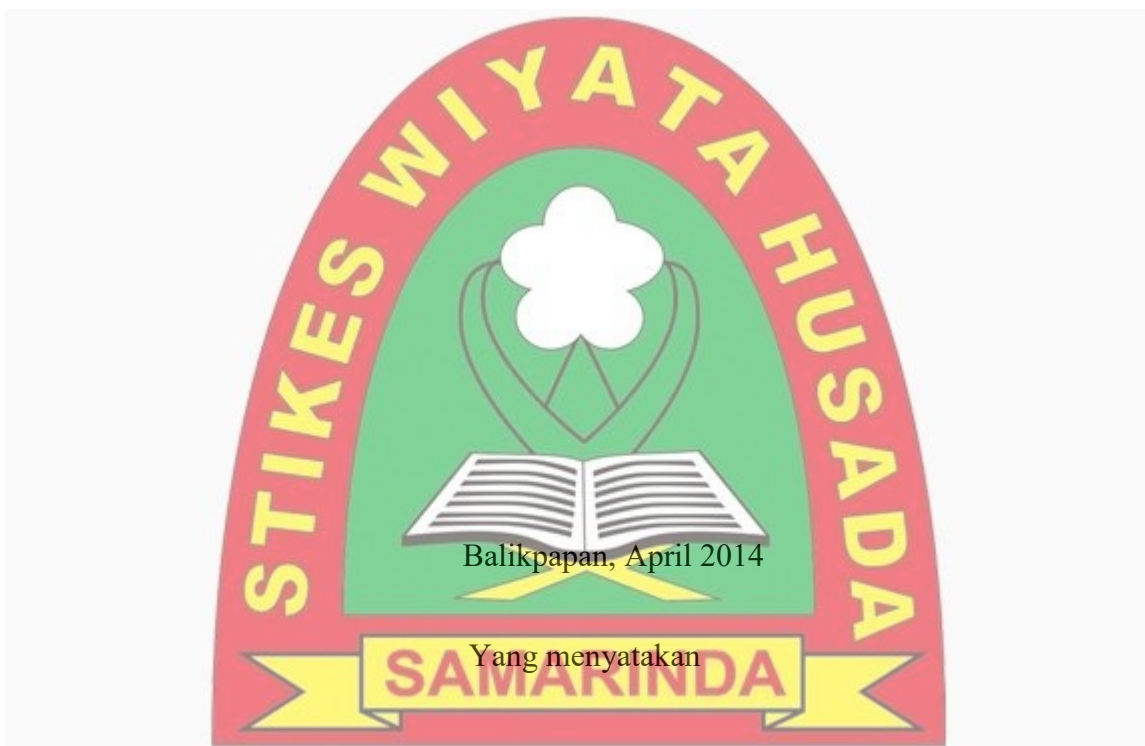
ELISABETH

NIM ; 12.0787.195.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



ELISABETH SITANGGANG

NIM 12.0787.195.01

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : ELISABETH SITANGGANG
NIM : 12.0787.195.01
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013

Setelah diteliti dan diadakan perbaikan kami dapat mengesahkan untuk diajukan dan dipertahankan di depan Sidang Tim penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Balikpapan, 2014

Pembimbing I,

Dr. Jimmy Kalesaran, Mars

Pembimbing II,

Dina Noviesca

Mengetahui,

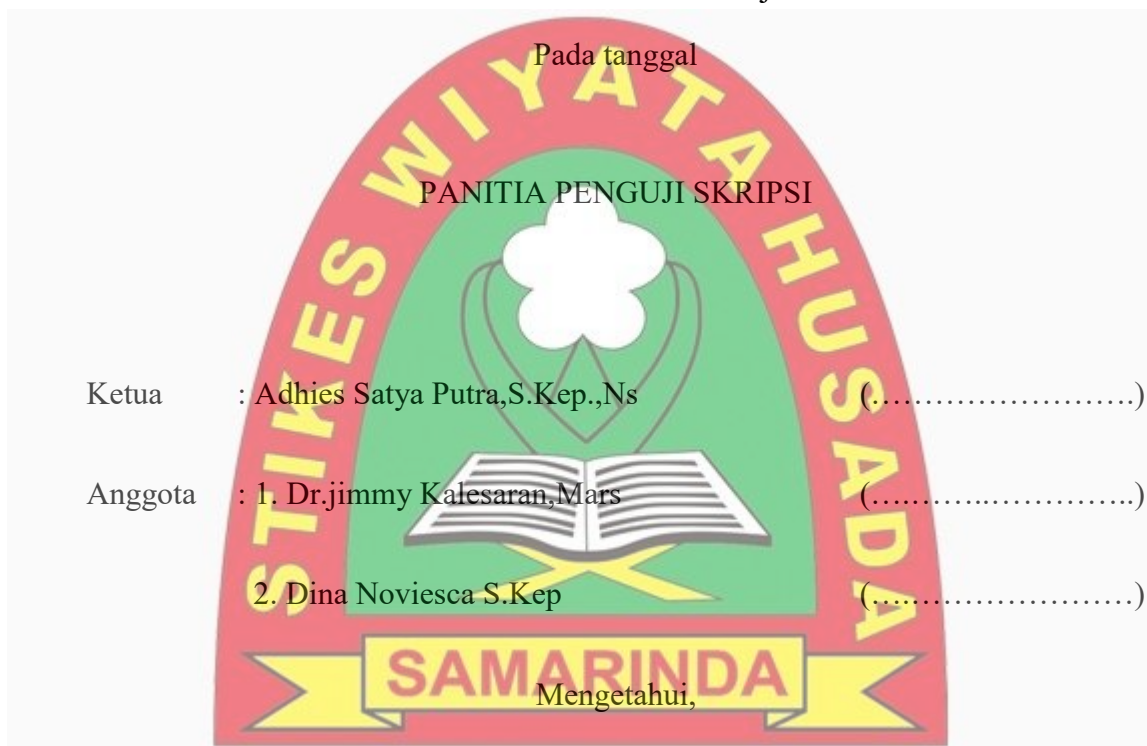
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Adhies Satya Putra, S.Kep., Ns

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN
RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU
BALIKPAPAN TAHUN 2013**

Telah diseminarkan dan diujikan



Mengesahkan,

Menyetujui,

Ketua STIKES

Ketua Program Studi

Wiyata Husada Samarinda

Anik Puji Rahayu, S, Kep., M. Kep.

Adhies Satya Putra, S, Kep., Ns.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada TUHAN YANG MAHA ESA yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU BALIKPAPAN TAHUN 2013”

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Adhies Satya Putra, S.Kep., Ns. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan sebagai Penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Jimmy Kalesaran. Mars selaku pembimbing 1 saya yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Dina Noviesca R.S.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dr.Sigit selaku Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan atas kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti kuliah di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini.

7. Suami, anak-anakku dan teman-temanku yang memberikan motivasi dan support kepada penulis untuk menyelesaikan Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

8. Rekan-rekan seperjuangan seperjuangan Alih Jenjang Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda semoga cita-cita dan harapan kita tercapai.

Akhirnya penulis kembalikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmadNya penulis dapat membuat skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi sesuatu karya yang memberikan dampak positif.



Balikpapan, April 2013

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENANGANAN HENTI JANTUNG DENGAN RESUSITASI JANTUNG PARU DI RS RESTU IBU BALIKPAPAN TAHUN 2013

Oleh : Elisabeth¹ , Jimmy Kalesaran², Dina Noviesca³

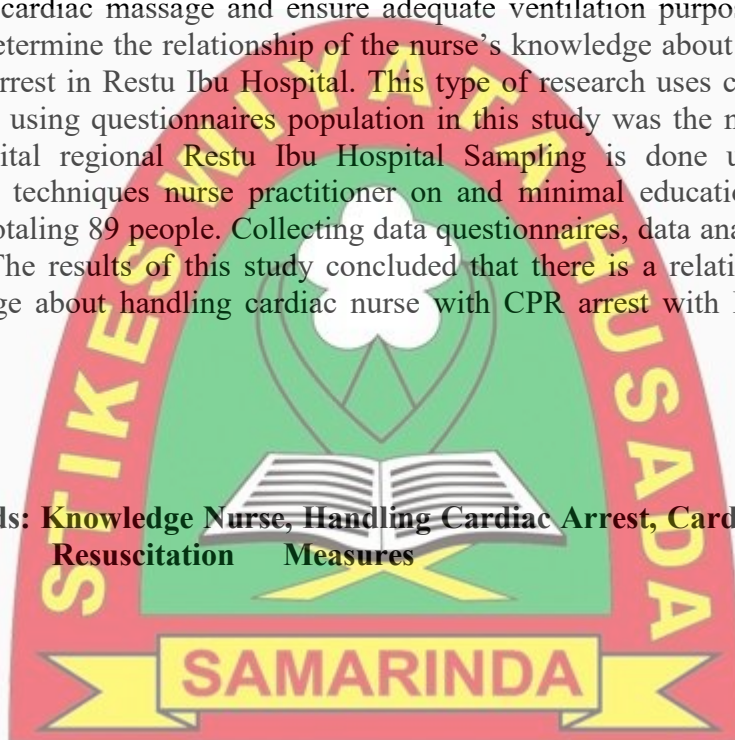
Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba, dapat terjadi pada seseorang yang didiagnosis penyakit jantung maupun tidak didiagnosis penyakit jantung. Pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung merupakan modal yang sangat penting untuk pelaksanaan tindakan *resusitasi* pada situasi kritis. *Resusitasi* merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organ-organ *vital* lainnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin *ventilasi* yang adekuat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di RS Restu Ibu. Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan menggunakan *kuesioner*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di RS Restu Ibu Balikpapan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *stratified Sampling* yaitu perawat yang bertugas di RS Restu Ibu dan minimal pendidikan DIII yang mana *sampel* berjumlah 89 orang. Pengumpulan data menggunakan *kuesioner*, analisa data dengan menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka Hasil analisa bivariat dengan uji *chi square* tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan didapatkan *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Kata Kunci : Pengetahuan Perawat, Penanganan Henti Jantung, Resusitasi Jantung Paru.

ABSTRACT

Sudden cardiac death or cardiac arrest is the cessation of heart function suddenly to someone who has or has not been known to suffer from heart disease. The nurse's knowledge of handling cardiac arrest is a very important asset for the implementation of resuscitation in critical situations. Resuscitation is an effort to provide oxygen to the brain, heart and other vital organs through an action that includes cardiac massage and ensure adequate ventilation purpose of this study was to determine the relationship of the nurse's knowledge about the handling of cardiac arrest in Restu Ibu Hospital. This type of research uses cross – sectional approach using questionnaires population in this study was the nurse on duty at the hospital regional Restu Ibu Hospital Sampling is done using purposive sampling techniques nurse practitioner on and minimal education D III which sample totaling 89 people. Collecting data questionnaires, data analysis using chi-square. The results of this study concluded that there is a relationship between knowledge about handling cardiac nurse with CPR arrest with $P = 0,001$ ($P < 0,05$).

Keywords: Knowledge Nurse, Handling Cardiac Arrest, Cardiac Pulmonary Resuscitation Measures



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SKEMA	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
A. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan.....	6
B. Perawat	10
C. Henti jantung dan Penanganan henti jantung	12
D. Resusitasi Jantung Paru.....	17
E. Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS, DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional.....	30

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	34
B. Populasi, Sampel, Tehnik Pengumpulan Data	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	34
C. Alat Pengumpulan Data Penelitian	
1. Instrumen Penelitian.....	36
2. Uji Validitas.....	37
3. Uji Reliabilitas.....	39
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
E. Analisa Data.....	41

1. Analisa Univariat.....	41
2. Analisa Bivariat.....	42
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
G. Etika Penelitian.....	43

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat.....	45
2. Analisa Bivariat.....	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.....	55
B. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penanganan Henti Jantung Dengan Resusitasi Jantung Paru.....	59

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

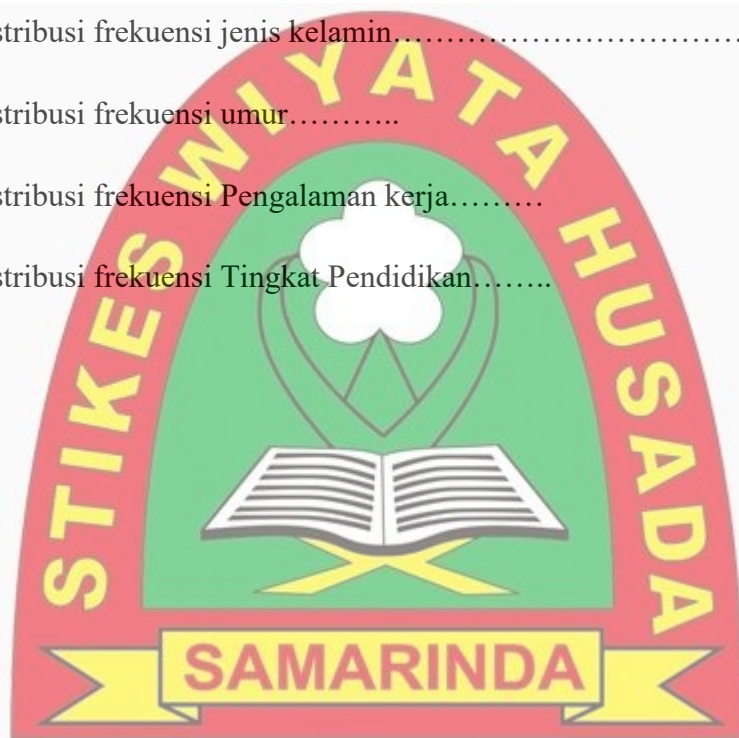
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

MATRIX PROPOSAL PENELITI

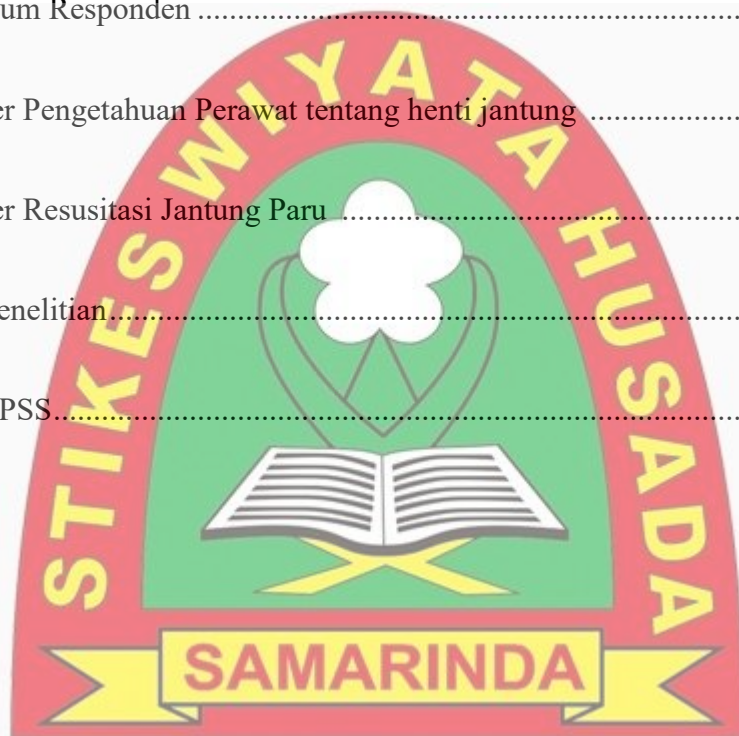
DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Tabel definisi operasional.....	41
5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin.....	
5.2 Distribusi frekuensi umur.....	
5.3 Distribusi frekuensi Pengalaman kerja.....	
5.4 Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan.....	



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN.....	A-1
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	B-1
Data Umum Responden	C-1
Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang henti jantung	D-1
Kuesioner Resusitasi Jantung Paru	F-1
Matrik Penelitian.....	F-2
Output SPSS.....	F-3



DAFTAR SKEMA

	Halaman
SKEMA 2.1 Kerangka Teori.....	27
SKEMA 3.1 Kerangka Konsep.....	29



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Penyakit jantung dan pembuluh darah hingga saat ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Dari survey yang dilakukan WHO pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 13,5 juta orang meninggal (23,68% dari jumlah kematian) karena penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari 13,5 juta tersebut diperkirakan 7,3 juta kematian disebabkan oleh jantung koroner. Pada tahun 2030, WHO memperkirakan 23,5 juta kematian karena penyakit jantung dan pembuluh darah. (WHO, 2008).

Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007, hanya disebutkan prevalensi nasional penyakit jantung sebesar 7,2% namun kejadian henti jantung mendadak belum didapatkan (Depkes, 2007).

Kasus penyakit jantung khususnya henti jantung di RS Restu Ibu dari tahun 2010 sampai dengan 2012 sebanyak 12.489 kasus , dilaporkan kasus kematian akibat henti jantung sebanyak 52 Kematian atau 20%. Kasus henti jantung di RS Restu Ibu enam bulan terakhir dimulai dari bulan januari sampai dengan juni 2013 sebanyak 1675 dan dari kasus jantung tersebut ditemukan kasus AMI sebanyak 14 orang dan total kasus kematian karena AMI enam bulan terakhir 11 orang.

Henti jantung atau *Cardiac arrest* adalah penghentian mendadak fungsi pemompaan jantung yang mungkin masih reversibel bila dilakukan intervensi yang segera, tetapi akan menimbulkan kematian jika tidak dilakukan intervensi (Harrison, 2012), sedangkan Kemenkes (2012) Dalam artikelnya menulis bahwa Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba, dapat terjadi pada seseorang yang didiagnosa penyakit jantung maupun tidak didiagnosa penyakit jantung. Henti jantung mendadak adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan tidak terduga disertai hilangnya kemampuan untuk bernafas.

Resusitasi merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organ-organ *vital* lainnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin *ventilasi* yang adekuat. Tindakan ini merupakan tindakan *kritis* yang dilakukan pada saat terjadi kegawat daruratan terutama pada system pernafasan dan system *kardiovaskuler*. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau yang dikenal dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu usaha kedokteran gawat darurat untuk memulihkan fungsi sirkulasi atau respirasi yang mengalami kegagalan mendadak pada pasien yang masih mempunyai harapan hidup (Mangku G dan Senapathi, 2010).

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan 2006 tingkat kematian akibat penyakit kardiovasuler mencapai 25%. Pada tahun 2008 dari total jumlah pasien yang masuk ke UGD RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (PJNHK) didapatkan jumlah pasien yang di

diagnosa SKA adalah 26,9%. Dan setiap 3 - 4 bulan pasien datang ke Unit Gawat Darurat dalam kondisi jantung sudah tidak berdenyut (*death on arrival*). Walaupun selamat setelah upaya resusitasi jantung paru yang berhasil, pasien sudah mengalami kerusakan pada jantung dan berbagai organ tubuh lainnya.

Kasus-kasus seperti ini tentunya bisa dikurangi, apabila pasien serangan jantung cepat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat bila tiba di RS dan segera ditriase secepat di RS untuk penatalaksanaan reperfusi baik dengan fibrinolitik maupun balonisasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada SKA adalah henti jantung akibat oleh timbulnya Fibrilasi Ventrikel (VF) ataupun VT tanpa nadi.

Pengetahuan perawat tentang penanganan *henti jantung* merupakan modal yang sangat penting untuk pelaksanaan tindakan *resusitasi* pada situasi *kritis*. Pengetahuan tentang penanganan *henti jantung* didapat melalui pendidikan, pelatihan atau pengalaman selama bekerja.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *henti jantung* dengan *Resusitasi* jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan Tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *Henti jantung* dengan *resusitasi* jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan resusitasi jantung paru.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013
- c. Mengetahui penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di Rumah sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2013
- d. Mengetahui apakah ada pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi paru jantung di Rumah sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2013

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian tersebut adalah

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan mengenai pengetahuan tentang penanganan henti jantung dengan resusitasi Jantung Paru .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat pada STIKES WIYATA HUSADA untuk pengembangan ilmu dan menambah kepustakaan, dan khususnya kepada mahasiswa agar lebih meningkatkan pengetahuan terhadap penanganan *henti jantung* dan *resusitasi jantung paru secara dasar* selama proses pendidikan

b. Bagi Peneliti

Memberikan informasi keperawatan khususnya mengenai penanganan *Henti jantung* dan menjadi dasar intervensi keperawatan yang cepat dan tepat dalam melakukan tindakan *resusitasi* jantung paru yang merupakan strategi pengendalian untuk meminimalkan angka kematian khususnya pada pasien *henti jantung*.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit .

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Rs Restu Ibu Balikpapan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat khususnya dalam menangani penanganan *henti jantung dan resusitasi jantung paru*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengetahuan.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah segala apa yang diketahui, merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmojo,2003).

a. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif.

Tingkat Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo,2003).

2. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo,2003).

3. Aplikasi (Application).

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya adalah dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian (Notoatmodjo,2003)

4. Analisis (Analysis).

Analisis adalah suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya (Notoatmodjo,2003).

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sinesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada, misalnya dapat menyusun, menggunakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada (Notoatmodjo,2003).

6. Evaluasi (Evaluation).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi (Notoatmodjo,2003).

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Menurut Erfandi (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar 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 (Erfandi, 2009).

2. Mass media atau sumber informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan *formal* maupun *non formal* dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Erfandi, 2009).

3. Sosial Budaya dan Ekonomi.

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Erfandi, 2009).

4. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, *biologis*, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Erfandi, 2009).

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 (Erfandi, 2009).

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 (Erfandy, 2009).

2. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik didalam dan diluar negeri. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat merupakan bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari – hari (Kusnanto, 2004).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Henti Jantung

a. Kesiapan Perawat

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi *respon* atau jawaban dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi *respon* (Slameto,2003). Sedangkan menurut Soemanto (1998), ada orang

yang mengartikan kesiapan sebagai suatu kesediaan seseorang untuk berbuat sesuatu.

b. Pengalaman Kerja.

Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang *metode* suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan

(Manulang,1984). Sedangkan Knoers & Hadinoto (1999), mengartikan pengalaman sebagai suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan *potensi* bertingkah laku baik dari pendidikan *formal* maupun *non formal* atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang *relatif* tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek (Knoers & Haditono, 1999). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan, bahwa pengalaman adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang didapatkan dari pendidikan *formal* maupun

nonformal, sebagai proses yang membawa seseorang kepada pola tingkah laku yang lebih tinggi.

Ada beberapa *indikator* pengalaman kerja yaitu: lama waktu / masa kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan. (Foster, 2001)

c. *Kompetensi* / Pelatihan perawat

Kompetensi perawat merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan *resusitasi* jantung paru bagi *informan* yang diwawancarai. Mereka menyatakan bahwa faktor yang meningkatkan keberhasilan *resusitasi* jantung paru adalah perawat yang berpengalaman, mendapat pelatihan, memperoleh *continuous education* bantuan hidup dasar maupun *ACLS*, adanya *senior* dan *junior* dan dapat melakukan *resusitasi* jantung paru secara benar.

Sikula dalam Sumantri (2000), mengartikan pelatihan sebagai “proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang *sistematis* dan *terorganisir*. Tujuan pelatihan menjelaskan tujuan umum pelatihan sebagai berikut :

1. Untuk mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih *efektif*.
2. Untuk mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara *rasional*.
3. untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan teman-teman pegawai dan dengan pimpinan.

3. Henti Jantung Dan Penanganan Henti Jantung.

a. Pengertian Henti Jantung.

Henti Jantung adalah penghentian secara tiba – tiba aktivitas pompa jantung efektif yang mengakibatkan penghentian sirkulasi (Muttaqin, 2009). Menurut Bresler (2006) *Cardiac arrest* (henti jantung) adalah keadaan klinis dengan curah jantung yang secara efektif adalah nol. Selain itu juga menurut pendapat dari Suzanne C. Smeltzer dan Brenda G. Bare *Cardiac arrest* (henti jantung) terjadi bila jantung tiba – tiba berhenti berdenyut, akibatnya terjadi penghentian sirkulasi efektif. Semua kerja berhenti, atau terjadi kedutan otot yang tidak seirama (*Fibrilasi ventrikel*).

b. Penanganan *Henti Jantung*

Segera lakukan resusitasi langkah – langkah tindakan pada *Resusitasi* dapat dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1) ***Tahapan 1 Bantuan hidup dasar (Basic Life Support)***.

Basic life support atau bantuan hidup dasar (*BHD*) sudah sering diperkenalkan dalam situasi kegawatdaruratan. Dalam perkembangannya, metode bantuan hidup dasar selalu mengalami penyempurnaan. Bantuan hidup dasar sangat bermanfaat bagi penyelamatan kehidupan mengingat dengan pemberian sirkulasi dan napas buatan secara sederhana, bantuan hidup dasar memberikan asupan oksigen dan sirkulasi darah ke sistem tubuh terutama organ yang sangat vital dan sensitif terhadap kekurangan oksigen seperti otak dan jantung. Berhentinya sirkulasi beberapa detik sampai beberapa menit, asupan oksigen ke dalam otak terhenti, terjadi *hipoksia* otak yang mengakibatkan kemampuan koordinasi otak

untuk menggerakkan organ *otonom* menjadi terganggu, seperti gerakan denyut jantung dan pernapasan. Penyelamatan ini akan sangat bermanfaat jika dilakukan sesegera mungkin dan sebaik mungkin. Lebih baik ditolong, walaupun tidak sempurna dari pada dibiarkan tanpa pertolongan. Pada saat henti napas, kandungan oksigen dalam darah masih tersedia sedikit, jantung masih mampu mensirkulasikannya ke dalam organ penting terutama otak, jika pada situasi diberi bantuan pernapasan, kebutuhan jantung akan oksigen untuk *metabolisme* tersedia dan henti jantung dapat dicegah (DINKES, 2010).

Ketika *American Heart Association (AHA)* menetapkan pedoman resusitasi yang pertama kali pada tahun 1966, resusitasi jantung paru (*RJP*) awalnya "*A-B-C*" yaitu membuka jalan nafas korban (*Airway*), memberikan bantuan napas (*Breathing*) dan kemudian memberikan kompresi dinding dada (*Circulation*).

Namun, konsekuensinya berdampak pada penundaan bermakna (kira-kira 30 detik) untuk memberikan kompresi dinding dada yang dibutuhkan untuk mempertahankan *sirkulasi* darah yang kaya oksigen. (AHA Guidelines for CPR and ECC, 2010)

Dalam 2010 *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*, *AHA* menekankan fokus bantuan hidup dasar pada:

- 1) Pengenalan segera pada henti jantung yang terjadi tiba-tiba (*immediate recognition of sudden cardiac arrest [SCA]*).

- 2) Aktivasi sistem respons gawat darurat (*activation of emergency response system*).
- 3) Resusitasi jantung paru sedini mungkin (*early cardiopulmonary resuscitation*).
- 4) Segera di defibrilasi jika diindikasikan (*Rapid defibrillation if I indicated*).

Dalam *AHA Guidelines* 2010 ini, *AHA* mengatur ulang langkah-langkah *RJP* dari “*A-B-C*” menjadi “*C-A-B*”. Pada dewasa dan anak, sehingga memungkinkan setiap penolong memulai *kompresi* dada dengan segera. Sejak tahun 2008, *AHA* telah merekomendasikan bagi penolong tidak terlatih (awam) yang sendirian melakukan *Hands Only CPR* atau *RJP* tanpa memberikan bantuan napas pada korban dewasa yang tiba-tiba *kolaps*.

Tujuan dari *Bantuan Hidup Dasar* menurut *AHA* (2010) :

- a. Mencegah berhentinya *sirkulasi* darah atau berhentinya pernapasan.
- b. Memberikan bantuan *eksternal* terhadap *sirkulasi* (melalui *kompresi* dada)

dan *ventilasi* (melalui bantuan napas penolong) dari pasien yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui rangkaian kegiatan *Resusitasi* jantung paru (*RJP*).

2) Tahapan 2 : *Bantuan hidup lanjutan (advanced live support)*.

Bantuan hidup lanjut (*BHL*) bertujuan menilai kembali *sirkulasi* spontan dan mempertahankan sistem jantung paru dengan cara memulihkan *transport* oksigen arteri mendekati normal. Bantuan

hidup lanjutan diberikan setelah dilakukan *ABC, RJP* dan belum timbul denyut jantung spontan.

Yang termasuk dalam BHL adalah *DEF RJP* :

a. *Drugs and Fluids intravenous infusion* (pemberian obat – obatan dan cairan melalui infuse *intravena*) tanpa menunggu hasil *EKG*.

1) *Adrenalin* 0,5 – 1, 0 mg dosis untuk dewasa, 10 mg/kg BB pada

anak – anak. Pemberian dapat dilakukan secara *intravena*, *intratrakeal* melalui pipa *endotrakeal* (1ml *adrenalin* 10/00 diencerkan dengan 9 ml *akuades steril*) atau *intrakardiak*.

Pemberian *intrakardiak* hanya dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan saat ini sudah tidak dianjurkan lagi. Setiap 5 menit diulang dengan dosis sama sampai timbul denyut jantung spontan atau mati jantung.

2) Bila setelah 3 kali pemberian *adrenalin* tidak ada sirkulasi spontan, pikirkan pemberian *natrium bikarbonat intravena* dengan dosis awal 1 m Eq/kg sampai timbul denyut jantung

spontan atau mati jantung. Hati – hati pada pemberian pada anak dan bayi.

b. *Elektrocardioscopy (cardiography)*.

Monitoring *EKG* dilakukan untuk melihat bentuk jantung apakah *asistol ventrikular* atau *kompleks aneh* yang lain seperti (*disosiasi elektromekanis*).

c. *Fibrillation Treatment (terapi fibrilasi / defibrilasi)*

Langkah ini merupakan cara mengatasi *fibrilasi*. Bila mulanya henti jantung disaksikan dengan *EKG*, lakukan *precordial thumb*. Bila tidak berhasil, lakukan *defibrilasi eksternal* dengan syok listrik dan obat – obatan. Bila awalnya tidak disaksikan, langsung dengan *defibrilasi eksternal*.

Elektroda dipasang disebelah kiri puting susu kiri dan sebelah kanan *sternum* bagian atas.

Defibrilasi luar diaktifkan dengan menggunakan arus searah 100 – 360 *Wsec (joule)* untuk dewasa, 100 – 200 *Wsec* untuk anak – anak, dan 50 – 100 *Wsec* untuk bayi. Ulangi syok balik (*countershock*) bila perlu. Bila belum berhasil, dapat diberikan *Lignokain (Lidocain)* 1 -2 mg / kg BB IV untuk menurunkan ambang rangsang. Bila diperlukan dapat diteruskan dengan tetesan infus (1 – 4 mg / menit).

Kemudian ulangi syok listrik. Bila belum berhasil juga, dapat diberi *prokainamid* 1 – 2 mg/kg BB IV dengan tetap mengulangi syok listrik. Bila gagal juga dapat diberikan *bretilium* 5 mg/kg BB IV dengan syok listrik tetap diulangi lagi. Bila belum berhasil juga, dosis

bretilium dapat ditinggikan hingga 10 mg/ kg BB sampai dosis total 30 mg / kg BB. *Bretilium* ini merupakan obat terakhir yang tersedia saat ini. Bila dengan obat ini juga tidak berhasil, maka ditegakkan *diagnosis* kematian jantung.

3 Tahapan 3 : Bantuan hidup Jangka Panjang.

Bantuan hidup jangka panjang merupakan pengelolaan *intensif* pasca *resusitasi* termasuk *resusitasi* otak. Jenis pengelolaan yang diperlukan pasien bergantung sepenuhnya pada hasil *resusitasi*.

Yang termasuk bantuan hidup jangka panjang adalah *GHI RJP*, yaitu :

a. *Gauging*.

Langkah ini dilakukan untuk menentukan dan memberi terapi penyebab henti jantung dan menilai tindakan selanjutnya, apakah penderita dapat diselamatkan atau tidak. Pasien yang tidak mempunyai *defisit neurologis* dan tekanan darah terpelihara normal tanpa *aritmia* hanya memerlukan pemantauan *intensif dan observasi* terus – menerus terhadap *sirkulasi*, pernafasan, fungsi otak, ginjal dan hati. Pasien yang mengalami kegagalan satu atau lebih sistem organ memerlukan bantuan *ventilasi* atau *sirkulasi*, terapi *aritmia*, *dialisis*, atau *resusitasi* otak.

b. *Human Mentation*.

Mentasi manusia diharapkan dapat dipulihkan dengan tindakan *resusitasi* otak yang baru. Tindakan – tindakan ini meliputi penggunaan agen *vasoaktif* untuk memelihara tekanan darah *sistemik* yang normal, penggunaan *steroid* untuk mengurangi sembab otak, dan penggunaan *diuretic* untuk menurunkan tekanan *intrakranial*. Obat yang dianjurkan adalah *tiopental* dengan dosis 30 mg/kg BB dengan 1/ 3 dosis diberikan secara

bolus intravena dan 2 / 3 dosis dengan infus/*drip* lambat. Oksigen tambahan hendaknya diberikan dan *hiperventilasi* derajat sedang juga membantu ($Pa\ CO_2$ 25 – 30 mmHg). Beberapa pengarang menganjurkan diberikan pada pasien yang mengalami koma *barbiturat* dan *hipotermia* sedang, tetapi keuntungannya masih *kontroversial*.

c. *Intensive Care.*

Langkah ini merupakan pengelolaan *intensif berorientasi* otak pada penderita dengan kegagalan organ *multiple* pasca *resusitasi*.

4. **Resusitasi jantung paru.**

a. **Pengertian Resusitasi Jantung Paru.**

Resusitasi jantung paru (*RJP*) adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan atau henti jantung yang dikenal dengan kematian klinis guna mencegah kematian biologis. Seiringnya pelaksanaan dan keberhasilan *resusitasi* modern, maka perlu pembedaan yang jelas mengenai definisi kematian yang meliputi mati *klinis*, *mati biologis*, dan *mati otak* (Muttaqin, 2009).

a. Mati klinis, ditandai dengan henti nafas dan henti *kardisirkulasi*, yang dapat dipulihkan fungsinya dalam saat yang pendek disertai pulihnya fungsi organ bila *resusitasi* yang efektif segera dikerjakan. Bila *resusitasi* jantung paru baru dikerjakan 5 – 10 menit setelah henti

nafas dan atau henti jantung, kemungkinan pulihnya fungsi otak secara utuh minimal.

b. Mati biologis, dapat terjadi bila kematian klinis dan tidak dilakukan *resusitasi*, yang ditandai dengan kematian jaringan, mula – mula mengenai sel – sel saraf kurang lebih 5 – 10 menit sesudah henti jantung dan bersifat *irreversibel*.

c. Mati otak, ditandai dengan kehilangan fungsi seluruh otak komplet dan tidak dapat dipulihkan kembali.

b. Langkah – Langkah Dalam Resusitasi Jantung Paru.

20 Oktober 2010 – kompresi dinding dada sebaiknya menjadi langkah pertama pada *cardiac arrest*. Oleh karena itu, *the American Heart Association (AHA)* sekarang merekomendasikan bahwa *ABC (Airway – Breathing – Compressions)* pada *resusitasi kardiopulmonal* diubah menjadi *C-A-B (Compressions – Airway – Breathing)*.

Perubahan ini didokumentasikan dalam *2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* yang dipublikasi pada tanggal 2 November, terbitan tambahan pada *Circulation: Journal of the American Heart Association* menggambarkan pembaruan pedoman sebelumnya tahun 2005.

“The 2010 AHA Guidelines for CPR and ECC [Emergency Cardiovascular Care] didasarkan pada tinjauan *komprehensif* dan terbaru dari *literature resusitasi* yang telah dipublikasi,” tulis pengarang dalam *executive summary*. Penelitian terbaru meliputi informasi dari 356 ahli *resusitasi* dari 29 negara yang penelitian dan *hipotesis* dibahas, dianalisis, dievaluasi, didebat, dan didiskusikan melalui pertemuan, *telekonferensi*, dan sesi online (*webinars*) selama periode 36 bulan sebelum 2010 *Consensus Conference*.”

Berdasarkan *AHA*, kompresi dinding dada sebaiknya segera dimulai pada seseorang yang tanpa respon dan tidak bernafas normal. Oksigen akan masuk ke paru - paru dan aliran darah dalam beberapa menit pertama, sehingga inisiasi kompresi dinding dada akan memfasilitasi distribusi oksigen ke otak dan jantung dengan lebih cepat. Sebelumnya, dimulai dengan “A” (*airway*), dibandingkan “C” (*compressions*) karena penundaan bermakna kira-kira 30 detik.

1. Circulation.

Menurut *AHA* (2010), bila tidak ada nadi :

Mulai lakukan *siklus 30 kompresi* dan *2 ventilasi*.

- a. Lutut berada di sisi bahu korban.
- b. Posisi badan tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan.

- c. Letakkan salah satu tumit telapak tangan pada $\frac{1}{2}$ *sternum*, diantara 2 puting susu dan telapak tangan lainnya di atas tangan pertama dengan jari saling bertaut atau dua jari pada bayi ditengah dada.
- d. Tekan dada lurus ke bawah dengan kecepatan setidaknya 100x/menit (hampir 2 x/detik).

AHA Guideline (2010) merekomendasikan :

- a. *Kompresi* dada dilakukan cepat dan dalam (*push and hard*).
- b. Kecepatan adekuat setidaknya 100 kali/menit.
- c. Kedalaman adekuat : Dewasa : 2 *inchi* (5 cm), *rasio* 30 : 2 (1 atau 2 penolong), Anak : $\frac{1}{3}$ AP (\pm 5 cm), *rasio* 30 : 2 (1 penolong) dan 15 : 2 (2 penolong), Bayi : $\frac{1}{3}$ AP (\pm 4 cm), *rasio* 30 : 2 (1 penolong) dan 15 : 2 (2 penolong).
- d. Memungkinkan terjadinya *complete chest recoil* atau pengembangan dada seperti semula setelah *kompresi*, sehingga *chest compression time* sama dengan waktu *relaxation/recoil time*.

Teknik kompresi yang tepat :

1. Siku dipertahankan pada posisi lengan diluruskan dan bahu penolong berada pada posisi langsung diatas tangan sehingga setiap penekanan *kompresi* dada luar dilakukan lurus kebawah pada *sternum*.
2. Tekanan *kompresi* dilepaskan agar dapat mengalir kedalam jantung, tekanan harus dilepaskan dan dada dibiarkan kembali ke posisi normal, waktu yang digunakan untuk pelepasan harus sama dengan waktu yang digunakan untuk *kompresi*.

3. Tangan tidak boleh diangkat dari dada atau diubah posisinya.

Teknik *kompresi* pada anak umur 1 – 8 tahun menurut Ambulans gawat darurat DINKES (2010) :

1. Letakkan tumit satu tangan pada setengah bawah *sternum*, hindarkan jari – jari pada tulang iga anak.
2. Menekan *sternum* sedalam 2,5 cm – 4 cm kemudian lepaskan dengan *rasio* menekan, melepas adalah dengan kecepatan 100 kali permenit.
3. Setelah 30 x *kompresi*, buka jalan nafas dan berikan 2 kali nafas buatan sampai dada terangkat untuk 1 penolong.
4. *Kompresi* dan nafas buatan dengan *rasio* 15 : 2 (untuk 2 penolong).

Kompresi dada pada bayi (umur kurang dari 1 tahun) menurut Ambulans Gawat Darurat (2010) :

- a. Letakkan 2 jari satu tangan pada setengah bawah *sternum*; lebar 1 jari berada dibawah garis *intermammari*.
- b. Menekan *stenum* sedalam 1,25 – 2,5 cm kemudian angkat tanpa melepas jari dari *sternum*, dengan kecepatan 100 kali permenit
- c. Setelah 30 kali *kompresi*, buka jalan nafas dan berikan 2 kali nafas buatan sampai dada terangkat untuk 1 penolong.
- d. *Kompresi* dan nafas buatan dengan *rasio* 30 : 2 untuk 2 penolong

2. *Airway (Membuka Jalan Nafas).*

Membuka jalan nafas menurut *AHA* (2010) :

- a. Secara perlahan angkat dahi dan dagu pasien (*Head Tilt dan Chin lift*) untuk buka jalan napas

Head Tilt & Chin Lift

1) Membaringkan korban terlentang pada permukaan yang datar dan keras.

2) Meletakkan telapak tangan pada dahi pasien.

3) Menekan dahi sedikit mengarah ke depan dengan telapak tangan.

4) Meletakkan ujung jari telunjuk dan jari tengah dari tangan lainnya di bawah bagian ujung tulang rahang pasien.

5) Menengadahkan kepala dan menahan / menekan dahi pasien secara bersamaan sampai kepala pasien pada posisi *ekstensi*.

Jaw Trust

1) Membaringkan korban terlentang pada permukaan yang datar dan keras.

2) Mendorong *ramus vertikal mandibula* kiri dan kanan ke depan sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi atas, atau,

3) Menggunakan ibu jari masuk ke dalam mulut korban dan bersama dengan jari-jari yang lain menarik dagu korban ke depan, sehingga otot-otot penahan lidah teregang dan terangkat.

4) Mempertahankan posisi mulut pasien tetap terbuka.

- b. Ambil benda apa saja yang terlihat.

- c. Pada bayi, posisi kepala harus normal.

- d. Cek tanda kehidupan: respon dan suara napas.
- e. Jangan mendongakkan dahi secara berlebihan, secukupnya untuk membuka jalan napas, karena bisa berakibat cedera leher.

AHA Guideline (2010) merekomendasikan untuk :

- 1) Gunakan *head tilt-chin lift* untuk membuka jalan napas pada pasien

tanpa ada trauma kepala dan leher. Sekitar 0,12-3,7% mengalami cedera *spinal* dan risiko cedera *spinal* meningkat jika pasien mengalami cedera *kraniofasial* dan/atau *GCS* <8

- 2) Gunakan *jaw thrust* jika suspek *cedera servikal*

- 3) Pasien *suspek cedera spinal* lebih diutamakan dilakukan *restriksi manual* (menempatkan 1 tangan di ditiap sisi kepala pasien) daripada menggunakan *spinal immobilization devices* karena dapat mengganggu jalan napas tapi alat ini bermanfaat mempertahankan kesejajaran *spinal* selama *transportasi*

3. **Breathing.**

Menurut *AHA* (2010), jika pasien bernafas : gulingkan pasien kearah *recovery position* dan *observasi* secara *regular*. Jika pasien tidak sadar berikan 2x nafas buatan.

a. **Mulut ke mulut.**

Penolong memberikan 2 nafas penuh, *indikator ventilasi* yang *adekuat*. *Observasi* naik turunnya dada, mendegar dan merasakan udara keluar pada waktu *ekspirasi*. Caranya :

1. Tutup hidung pasien.
2. Tiup ke dalam mulut pasien sekitar 1 detik.
3. Lihat adanya pengembangan dada pada tiap tiupan.
4. Beri tiupan yang kedua.

Bila anak berumur 1 sampai 8 tahun dilakukan pernafasan buatan dari mulut ke mulut. Dengan menjaga jalan nafas terbuka, tutup hidung anak dengan ibu jari dan telunjuk penolong kemudian mulut penolong menutupi mulut anak dan berikan dua kali bantuan nafas sampai terlihat dada terangkat pada setiap bantuan nafas (Dinkes, 2010).

b. Mulut ke hidung.

Pada pasien yang tidak mungkin dilakukan *ventilasi* melalui mulut, penolong menarik nafas dalam, menutup hidung pasien dengan bibir penolong dan menghembuskan kedalam hidung.

Nafas buatan ini dilakukan bila pernafasan mulut ke mulut sulit, misalnya karena *tresmus*, caranya adalah katupkan mulut pasien disertai *chin-lift*, kemudian tiupkan udara seperti pernafasan mulut ke mulut. Buka mulut pasien *waktu ekshalasi* (Dinkes, 2010).

Bila anak berumur kurang dari 1 tahun, posisikan mulut penolong menutupi mulut dan hidung anak sampai tidak ada

kebocoran. Tiup ke dalam mulut dan hidung bayi, dan usahakan dada terangkat pada setiap tiupan (Ambulans Gawat Darurat Dinkes, 2010).

c. Mulut ke *stoma*.

Pada pasien yang dipasang *tracheostomi* untuk sistem pelayanan medis di rumah sakit dapat juga menggunakan *ambubag mask* dengan penyambungan selang ke oksigen terhadap alat tersebut dan tersedianya peralatan *ventilasi* seperti alat pembuka jalan nafas *orofaring*.

Prosedurnya menurut *AHA* (2010) :

1. Memilih ukuran *mask* yang sesuai dengan pasien dan memasangnya pada wajah pasien.
2. Menghubungkan *bag* dengan *mask*, jika belum tersambung.
3. Meletakkan bagian yang menyempit (*apeks*) dari *masker* di atas batang hidung pasien dan bagian yang melebar (*basis*) diantara bibir bawah dan dagu.
4. Menstabilkan *masker* pada tempatnya dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “C”.
5. Menggunakan jari yang lainnya pada tangan yang sama untuk mempertahankan ketepatan posisi kepala dengan mengangkat dagu sepanjang *mandibula* dengan jari membentuk huruf “E”

6. Memberikan *ventilasi* dengan mengempiskan *bag* dengan menggunakan tangan lainnya.
7. Mengobservasi pengembangan dada pasien selama melakukan *ventilasi*.

AHA Guideline (2010) merekomendasikan untuk:

1. Pemberian *rescue breathing* sama dengan rekomendasi *AHA* 2005, yaitu :

- a. Pemberian dilakukan sesuai *tidal volume*.
- b. Rasio *kompresi dan ventilasi* 30:2.
- c. Setelah alat *intubasi* terpasang pada 2 orang penolong : selama pemberian *RJP*, *ventilasi* diberikan tiap 8-10 x/menit tanpa usaha *sinkronisasi* antara *kompresi dan ventilasi*. *Kompresi* dada tidak dihentikan untuk pemberian *ventilasi*.

2. Tidak menekankan pemeriksaan *breathing* karena penolong baik profesional maupun *awam* mungkin tidak dapat menentukan secara akurat ada atau tidaknya napas pada pasien tidak sadar karena jalan napas tidak terbuka atau karena pasien *occasional gasping* yang dapat terjadi pada beberapa menit pertama setelah henti jantung.

3. Kembali tangan dan jari secepatnya ke tengah dada dan beri *kompresi dan ventilasi* berikutnya.

4. Lanjutkan 30 *kompresi* dan 2 siklus napas.

5. Sesudah 5 siklus *kompresi dan ventilasi* kemudian pasien dievaluasi kembali.

6. Jika tidak ada nadi *karotis*, dilakukan kembali *kompresi* dan bantuan nafas dengan *rasio* 30 : 2.
7. Jika ada nafas dan denyut nadi teraba letakkan pasien pada posisi mantap (*recovery position*).
8. Jika tidak ada nafas tetapi nadi teraba, berikan bantuan nafas sebanyak 10- 12x/menit dan *monitor* nadi setiap 2 menit.

9. Jika sudah terdapat pernafasan *spontan* dan *adekuat* serta nadi teraba, jaga agar jalan nafas tetap terbuka.

10. Jika mengalami kesulitan untuk memberikan nafas buatan yang *efektif*, periksa apakah masih ada sumbatan di mulut pasien serta perbaiki posisi tengadahkan kepala dan angkat dagu yang belum *adekuat*.

11. Bila pasien kembali bernafas *spontan* dan *normal* tetapi tetap belum sadar, ubah posisi pasien ke *recovery position*, bila pasien muntah tidak terjadi *aspirasi*.

12. Waspada terhadap kemungkinan pasien mengalami henti nafas kembali, jika terjadi segera terlentangkan pasien dan lakukan nafas buatan kembali.

13. Bila tersedia, gunakan *Automated External Defibrillator (AED)*.

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan *Resusitasi Jantung Paru*.

Faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan *resusitasi* jantung paru.

1. Ketersediaan alat.

Ketersediaan alat merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan *resusitasi* jantung paru. Ketersediaan alat yang lengkap sudah menjadi *standar* pelayanan rumah sakit. Perlengkapan yang biasa diperlukan yaitu *ambu bag*, selang oksigen, oksigen, *suction*, selang *suction*, *gudel*, *endotracheal tube* beserta *mandrainnya*, *laringoskop*, senter, obat *emergency* (seperti adrenali, SA atau amiodaron). Adanya papan untuk *resusitasi* jantung paru akan memberikan kesempatan *kompresi* lebih maksimal dilakukan pada pasien. *Sirkulasi* darah ke otak akan maksimal karena darah dipompa *manual* secara maksimal oleh perawat.

2. Kompetensi.

Kompetensi atau kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan menganalisa kondisi pasien yang mengalami *cardiac arrest* menjadi faktor penting dalam keberhasilan *resusitasi* jantung paru. Ketika perawat mampu mengenali kondisi pasien sedini mungkin, maka pemberian *resusitasi* juga dilakukan sesegera mungkin.

Kemampuan dalam melakukan *resusitasi* jantung paru tidak begitu saja didapatkan. Untuk memiliki *kompetensi* melakukan *resusitasi* jantung paru yang berkualitas harus melalui pelatihan dan *update* informasi terbaru berhubungan dengan *resusitasi* jantung paru.

3. Penanganan Pasca *Resusitasi*.

Penanganan *pasca resusitasi* saat ini mendapatkan perhatian dalam perawatan gawat darurat jantung dan pembuluh darah, tetapi

masih terdapat sedikit bukti untuk mendukung terapi khusus dan pengobatan yang belum di *standarisasi* diantara komunitas perawat kesehatan. Setelah *inisiasi resusitasi*, ada yang harus disiapkan untuk mendukung fungsi *miokard* dan jantung. *Monitoring* tekanan darah, *kontrol* suhu (utamanya dalam pencegahan *hipertermia*) dan konsentrasi *glukosa* dan pencegahan *hiperventilasi* saat ini. Perawatan di ruang *intensif* adalah anjuran bagi pasien yang telah berhasil di *resusitasi*. Alat yang tersedia di ruang *intensif* lebih memadai dibandingkan dengan di bangsal. Alat utama yang digunakan adalah *ventilator*.

4. Kolaborasi Dengan Dokter.

Pelaksanaan *resusitasi* jantung paru tidak dapat dilakukan seorang diri. Pelaksanaan *resusitasi* jantung paru dilakukan oleh tim yang terdiri dari *leader*, *ventilator*, *kompresor*, dan *sirkulator*. *Sirkulasi* juga dipengaruhi oleh *intervensi* pemberian obat. *Manajemen* obat adalah salah satu faktor penting dalam menentukan

keberhasilan *resusitasi* jantung paru. Obat dapat membantu mengembalikan status *hemodinamik* tubuh. Dokter adalah profesi kesehatan yang memiliki wewenang untuk memberikan obat-obatan pada pasien. Sehingga untuk pemberian obat saat *resusitasi* pasien tergantung keputusan dokter.

5. Panduan *Resusitasi* Jantung Paru.

Setiap petugas kesehatan baik dokter dan perawat harus memiliki panduan yang sama dalam melakukan *resusitasi* jantung paru. Untuk saat ini *AHA* 2010 yang digunakan sebagai pedoman dalam memberikan *resusitasi* jantung paru. Kesamaan panduan ini memudahkan petugas untuk *mengoptimalkan resusitasi* jantung paru yang diberikan ke pasien.

6. Respon Time.

Kecepatan dalam memberikan *resusitasi* dari saat pasien mengalami *arrest* sampai pasien ditemukan menentukan keberhasilan dari usaha *resusitasi*. Penelitian yang dilakukan oleh Mohsen Adib, dkk menyatakan bahwa kunci *prediktor* dari keberhasilan *resusitasi* jantung paru yaitu *durasi resusitasi* jantung paru, waktu saat henti jantung, waktu dari saat henti jantung sampai *inisiasi resusitasi* jantung paru dan *defebrilasi* pada menit pertama saat henti jantung.

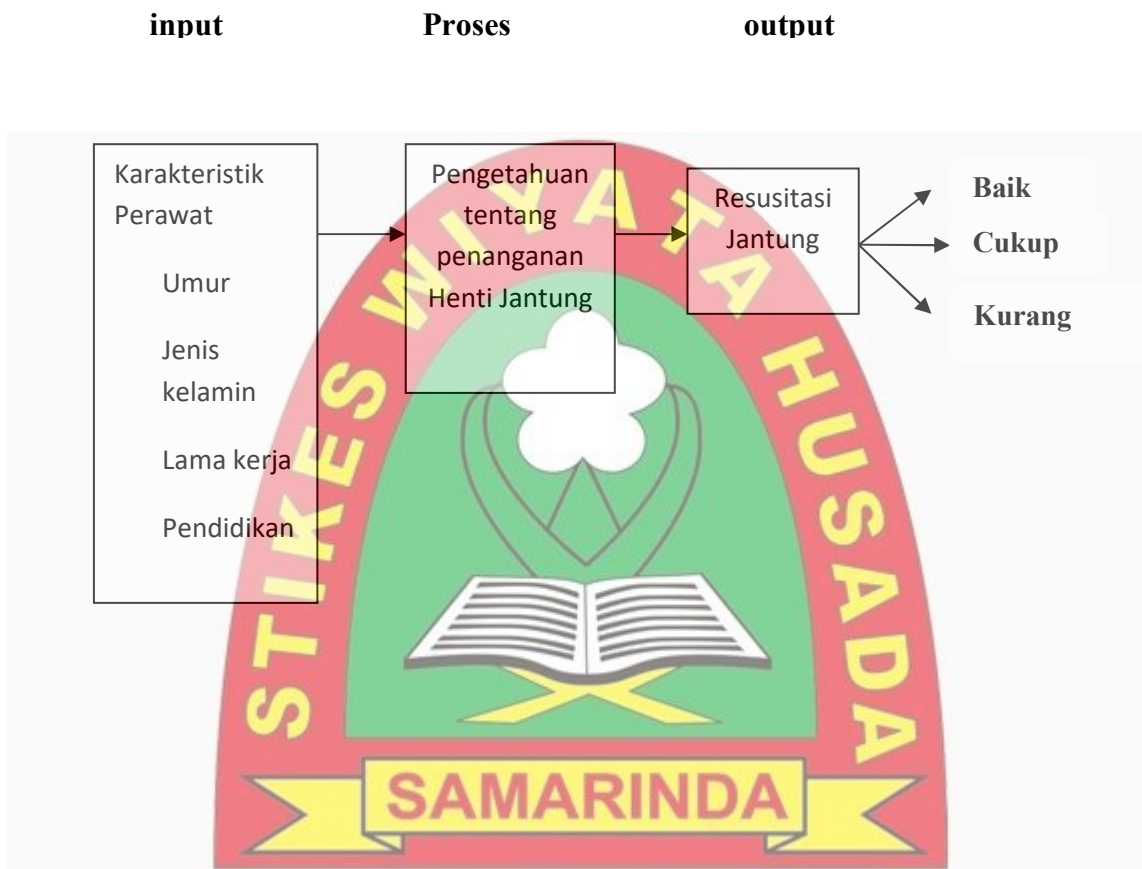


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun Kerangka Konsep untuk penelitian Tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *Henti Jantung* dengan resusitasi jantung paru di RS. Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 :



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2009).

Berdasarkan rumusan masalah diatas hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah ;

H₁ : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *Henti jantung* dengan *resusitasi* jantung paru di RS.Restu Ibu Balikpapan tahun 2013.

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *Henti jantung* dengan *resusitasi* jantung paru di RS.Restu Ibu Balikpapan tahun 2013

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perumusan atau pemberian proses perumusan atau pemberian arti pada masing – masing variable yang terlibat dalam penelitian (Nursalam,2001)



Tabel 4.1
Definisi operasional

No	<i>Variabel</i>	<i>Definisi Operasional</i>	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<u>Variabel independen</u> Tingkat Pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung	Informasi yang diketahui oleh seorang perawat tentang penanganan henti jantung yang meliputi kemampuan: Tahu; dapat mendefinisikan pengertian tentang henti jantung dan resusitasi jantung paru Memahami; dapat menjelaskan tentang henti jantung dan resusitasi jantung paru Aplikasi; dapat melakukan tindakan yang tepat dalam penanganan henti jantung.	<i>Kuesioner</i>	1. Pengetahuan baik; jika responden mampu menjawab dengan benar 76%-100% 2. Pengetahuan cukup: jika responden mampu menjawab dengan benar 56%-75% 3. Pengetahuan kurang: jika responden mampu menjawab dengan benar 40%-55%	<i>Ordinal</i>

No	<i>Variabel</i>	<i>Definisi Operasional</i>	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	<i>Variabel dependen</i> Tindakan Resusitasi Jantung Paru	Kemampuan perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru	observasi	<p>1. Tindakan pelaksanaan baik; jika responden mampu melakukan resusitasi jantung paru dengan benar nilainya 14-20</p> <p>2. Kemampuan sedang; jika responden dapat melakukan resusitasi jantung paru dengan bantuan perawat senior nilainya 7-13</p> <p>3. Kemampuan kurang; jika responden tidak dapat melakukan resusitasi jantung paru nilainya 1-6</p>	<i>Ordinal</i>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara objektif (Nursalam, 2001) yang bertujuan untuk mencari pengaruh antara variabel bebas (pengetahuan perawat terhadap penanganan Henti jantung) dengan variabel terikat (tindakan resusitasi jantung paru).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran variabel dengan menggunakan *kuesioner* (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi, Sampel, Tehnik Pengumpulan Data

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini, populasi peneliti adalah seluruh perawat di RS. Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 yang berjumlah 120 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2002).

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik *Stratified Sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan memperhatikan strata atau tingkatan di dalam populasi.Sampling yang akan diteliti adalah perawat di RS Restu Ibu yang mana sampel berjumlah 120 orang.

1. Perawat UGD berjumlah : 15 orang

15 orang : $120 \times \frac{15}{120} = 15$ orang

2. Perawat ICU berjumlah : 16 orang

16 orang : $120 \times \frac{16}{120} = 16$ orang

3. Perawat Lt 1 berjumlah : 8 orang

8 orang : $120 \times \frac{8}{120} = 8$ orang

4. Perawat Lt 2 berjumlah : 16 orang

16 orang : $120 \times \frac{16}{120} = 16$ orang

5. Perawat Lt 3 berjumlah : 20 orang

20 orang : $120 \times \frac{20}{120} = 20$ orang

6. Perawat Lt 4 berjumlah :11 orang

11 orang : $120 \times \frac{11}{120} = 11$ orang

7. Perawat OK dan KB : 34 orang

34 orang : 120 X 91 = 25 orang

Total Jumlah Perawat : 120 orang

Menurut Arikunto (2006), jumlah responden > 100 responden dapat diambil 10-15 % atau 20-25 % atau lebih, dilihat dari kemampuan peneliti, waktu, tenaga dan dana.

Jumlah sampel yang diteliti adalah ; **89 orang.**

Sampling yang akan diteliti adalah perawat di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013, kriteria sampel yang akan diuji adalah ;

1) Kriteria Inklusi.

- Perawat yang bekerja di RS Restu Ibu Balikpapan.
- Perawat tidak dalam masa cuti.
- Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- Perawat yang bekerja di RS Restu Ibu Balikpapan yang tidak bersedia menjadi responden.
- Perawat cuti saat penelitian.
- Perawat Sakit

C. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *henti jantung* dengan menggunakan *kuesioner* yang berisi pernyataan sebanyak 20 pernyataan dengan *alternatif* jawaban “ benar” diberi nilai 2 dan “ salah ” diberi nilai 1. Pada *kuesioner* pengetahuan perawat tentang pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan *henti jantung* dapat dikategorikan Baik, Cukup , Kurang.

Sedangkan untuk mengukur tindakan *resusitasi* jantung paru peneliti menggunakan kuesioner sebanyak 10 pernyataan. Dimana dikatakan jawaban “ ya ” bila dijawab pernah melakukan dan dikatakan jawaban “ tidak ” bila jawaban belum pernah atau tidak pernah dilakukan. Bila jawaban *responden* dilakukan nilainya 2 dan tidak dilakukan nilainya 0. Maka bila *responden* menjawab dengan :

- a. nilai 14 - 20, maka dikatakan tindakan pelaksanaannya baik.
- b. nilai 7 – 13 maka dikatakan tindakan pelaksanaannya cukup.
- c. nilai 1 – 6 maka dikatakan tindakan pelaksanaannya kurang.

2. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2002).

- a) Korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.
- b) Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.
- c) Teknik yang digunakan adalah korelasi pearson product moment

(r)

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Uji kuisioner ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuisioner yang telah dibuat. Suatu variabel/pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hasil lebih besar dibandingkan dengan r table (r hasil > r table). Dalam uji validitas responden berjumlah 89 dengan nilai product moment 0,207. Pertanyaan yang tidak valid berjumlah 1, yakni pada pertanyaan no 20.

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmojo, 2010).

- a. Nilai hasil konsisten atau stabil dari waktu ke waktu walaupun instrument tersebut digunakan dua kali atau lebih.

- b. Pengukuran Reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi jika suatu pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang..
- c. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, analisa selanjutnya dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah, membandingkan nilai r hasil dengan nilai konstanta (0,6) bisa juga dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah "alpha" (terletak di awal output). Ketentuan bila $r > \text{konstanta}$ 0,6, maka pernyataan tersebut reliabel.

Untuk melakukan uji reabilitas peneliti menggunakan nilai alpha cronbach 0,894, sehingga menurut ketentuan diatas nilai ini sangat realible dan layak disebar pada responden.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun urutan proses pengumpulan data dimulai dengan;

1. Meminta surat rekomendasi dari institusi pendidikan dalam hal ini STIKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada CEO (Chip Executive Organiser) Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan serta HDON (Head Division Of Nursing) sebagai tembusan. Setelah surat ijin pelaksanaan penelitian di dapatkan maka penelitian akan memulai pengumpulan data.
2. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.
3. Setelah selesai pengambilan data perlu dilakukan evaluasi.

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut (Hidayat,2009).

Pengolahan dan analisa data bertujuan mengubah data menjadi informasi.

Kegiatan dalam mengolah data meliputi *Editing, Coding, Entry data dan Analisis* (Wasis, 2008).

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan di edit untuk mempermudah pengolahan data selanjutnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengedit adalah apakah pertanyaan telah terjawab dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dan mudah dibaca, dan apakah coretan yang ada sudah diperbaiki. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Koding

Koding adalah mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi *kode* atau angka tertentu pada *kuesioner* untuk mempermudah waktu mengadakan *tabulasi* dan *analisa*.

c. Data Entry.

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau data base komputer, *kode* sesuai dengan jawaban masing – masing pertanyaan dan membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Melakukan analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis.

E. Analisa Data

Hasil analisa data disajikan dalam bentuk *tabel distribusi frekuensi* dan *persentase*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat adapun analisa data yang disajikan adalah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu tabel yang menjelaskan / menggambarkan penyajian data dari penggabungan beberapa variabel dalam bentuk tabel *distribusi frekuensi* dan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti adalah variabel dependen maupun variabel independen. Variabel tersebut yaitu tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung (baik, cukup, kurang) dengan resusitasi jantung paru (berhasil atau tidak berhasil).

a. Pengetahuan baik ; jika responden mampu menjawab dengan benar
76 -100%

b. Pengetahuan cukup ; jika responden mampu menjawab dengan benar
56 -75 %

c. Pengetahuan kurang ; jika responden mampu menjawab dengan benar
40 % - 55 %

Adapun rumus yang digunakan menurut Nursalam,2001 yaitu ;

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

Dimana ,

P = Persentase.

X = Frekwensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Jumlah sampel.

2. Analisa Bivariant

Analisa bivariant adalah statistik yang digunakan peneliti untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Data yang berkaitan dengan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dihubungkan dengan data dari variabel dependen yaitu tindakan resusitasi jantung paru dan dianalisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95 % pada nilai $(\alpha) = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antar variabel (Nursalam,2003). Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan computer

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RS.Restu Ibu Balikpapan dan di laksanakan mulai bulan Desember 2013 – Februari 2014.

G. Etika Penelitian.

Sebelum melakukan penelitian,peneliti harus mendapat rekomendasi dari institusinya dalam hal ini adalah STIKES WIYATA HUSADA,kemudian dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi / lembaga tempat

penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam lembar persetujuan terdapat judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila responden menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden (Aziz,2003)

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, nama responden tidak dicantumkan pada lembar kuesioner tetapi diganti dengan kode tertentu (Aziz, 2003).

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti,dengan merahasiakan apa yang telah dijawab dan ditulis responden (Aziz, 2003)

4. Self determination

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia mengikuti penelitian secara sukarela.

5. Protection from discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman.Peneliti menekankan jika responden merasa tidak nyaman dan merasa timbul gejala seperti pusing, maka tindakan terapi segera diberikan.

6. Coercion / pemaksaan

Orang seharusnya tidak dipaksa dengan cara apapun juga untuk ikut dalam suatu studi. Setiap individu di izinkan untuk menolak untuk mengikuti suatu penelitian.

7. Debriefing

Menginformasikan hasil (sementara) penelitian kepada peserta penelitian hanya dilakukan oleh peneliti.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Berikut ini akan dijelaskan hasil penelitian yang dilakukan pada Pada Desember 2013-Februari 2014 dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden sesuai dengan kriteria inklusi pengambilan sampel. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui kuisisioner. Selanjutnya data yang sudah diperoleh dan terkumpul ditabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat ini menggambarkan karakteristik responden dan variabel yang diteliti yang terdapat pada instrumen penelitian, meliputi 1) jenis kelamin, 2) umur, 3) tingkat pendidikan, 4) pengalaman kerja, Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2013

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	19	21,3
Perempuan	70	78,7
Total	89	100

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni 70 orang (78,7 %), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (21,3%).

2. Umur

Table 5.2

Distribusi Responden Menurut Umur di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2014

Umur	n	%
<30 Tahun	35	39,3
30-35 Tahun	33	37,1
>35 Tahun	21	23,6
Total	89	100

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa mayoritas responden berusia <30 tahun yaitu sebanyak 35 responden (39,3%), dan yang paling sedikit adalah responden yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (23,6%)

3. Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2013

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	19	21,3
Perempuan	70	78,7
Total	89	100

Berdasarkan data dari table diatas dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yakni 70 orang (78,7 %), dan 19 orang (21,3%) berjenis kelamin laki-laki.

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2013

Tingkat Pendidikan	n	%
D3 keperawatan	71	79,8
D3 kebidanan	12	13,5
S1 keperawatan	6	6,7
Total	89	100

Berdasarkan data dari table diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 71 orang (79,8%), dan yang paling sedikit dalah S1 keperawatan yaitu sebanyak 6 orang (6,7%).

5. Pengalaman kerja

Tabel 5.5

Distribusi Responden Menurut Pengalaman kerja Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2014

Pengalaman Kerja	n	%
<5 tahun	41	46,0
5-10 tahun	32	36,0
>10 tahun	16	18,0
Total	89	100

Berdasarkan data dari table diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman <5 tahun tahun yaitu sebanyak 41 orang (46,%), dan yang paling sedikit adalah >10 tahun yaitu 16 orang (18,0%)

6. Tingkat pengetahuan terhadap penanganan henti jantung

Table 5.6

Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap penanganan henti jantung di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2013

Pengetahuan	n	%
Baik	33	37
Cukup	41	46.1
Kurang	15	16.9
Total	89	100

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa 41 responden (46,1%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap penanganan henti jantung, dan 15 responden (16,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap penanganan henti jantung

7. Resusitasi jantung



Resusitasi Jantung	N	%
Baik	28	31.5
cukup	38	48.7
Kurang	23	25.8
Total	89	100

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa 38 responden (48,7%) dikategorikan cukup dalam tindakan resusitasi jantung

paru, dan sebanyak 23 responden (25,8%) dikategorikan kurang dalam tindakan resusitasi jantung paru

1. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* tentang pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan adalah sebagai berikut:

Table 5.8
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penanganan Henti Jantung dengan Resusitasi Jantung Paru di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2013

Tingkat pengetahuan	Resusitasi jantung paru						Total		P (value)
	Baik		Cukup		kurang		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	19	67,9	9	23,7	5	21,7	33	37,1	0,001
Cukup	6	21,4	23	60,5	12	52,2	41	46,1	
Kurang	3	10,7	6	15,8	6	26,1	15	16,9	
Total	28	100	38	100	23	100	89	100	

Hasil analisa bivariat dengan uji *chi square* tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

didapatkan *p-value* $0,001 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RS Restu Ibu Balikpapan pada bulan Desember tahun 2013 sampai Februari 2014, maka dalam pembahasan ini akan menguraikan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui ”Pengaruh Pengetahuan perawat terhadap penanganan Henti jantung dengan *resusitasi* jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013”.

6.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN

6.1.1 Umur.

Menurut Suryanto (2009) umur / usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu.

Usia dapat juga diartikan sebagai masa hidup responden yang dinyatakan dalam tahun dan sesuai dengan pernyataan responden. Dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah perawat dan karena perawat berperan dalam penyelamatan penderita henti jantung. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan terhadap perawat di RS Restu Ibu Balikpapan didapatkan responden yang berusia < 30 tahun 39,3 % dan responden yang berusia 30-35 tahun 37,1 % dan responden > 35 tahun 23,6 %.

Karena usia yang masih dikategorikan muda itu maka daya tangkap dan pola pikir perawat tentang penanganan *cardiac arrest* belum maksimal. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang

pola daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Erfandi, 2009).

6.1.2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis kelamin didapatkan 21,3 % responden berjenis kelamin laki-laki dan 78,7 % responden berjenis kelamin perempuan.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan perawat yang bekerja di RS Restu Ibu lebih banyak perempuan.

6.1.3. Lama Bekerja

Semakin lama pengalaman bekerja seseorang maka semakin luas kemampuan/*kompetensi* serta keterampilan atau keahlian seseorang dalam menghadapi kasus gawat darurat khususnya *cardiac arrest* dengan *resusitasi* jantung paru. Ini dikuatkan menurut teori *Knoers & Hadinoto* (1999) yang menyatakan bahwa pengalaman adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang didapatkan dari pendidikan *formal* dan *non formal*.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden yang bekerja < 5 tahun 46 %, responden yang lama bekerja 5-10 tahun 18 % dan responden yang bekerja > 10 tahun 27 %. Notoatmodjo (2003) mengatakan semakin tinggi pengalaman seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan individu tersebut.

6.1.4 Pendidikan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pendidikan responden didapatkan mayoritas 79,8% responden berpendidikan D3 keperawatan, 13,5% responden berpendidikan D3 kebidanan, 6,7% berpendidikan S1 keperawatan. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula daripada orang-orang yang memiliki pendidikan lebih rendah.

Pendidikan sangat diperlukan untuk memperluas wawasan perawat dalam penanganan henti jantung karena kasus-kasus henti jantung tentunya bisa dikurangi. Perawat harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan keperawatan pada situasi *kritis* dan mampu menerapkannya untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis

6.2. Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Henti Jantung

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang penanganan Henti Jantung di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 terhadap 89 *responden*. Pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung dimana ditemukan baik yaitu sebanyak 33orang (37,1 %), cukup sebanyak 41 orang (46,1 %), dan kurang 15 orang (16,9)

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan D III yaitu 71 orang (79,8%). Umumnya selama D III belum mendapatkan informasi yang

terbaru tentang metode penanganan *henti jantung* yang terbaru. Sebaiknya perlu diadakan pelatihan kembali tentang penanganan *henti jantung*. Faktor yang kedua sangat mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung di RS Restu Ibu Balikpapan adalah lama bekerja, dimana mayoritas lama bekerja perawat <5 tahun (41,6 %). Rata-rata perawat yang bekerja <5 tahun dikategorikan pengalaman kerja yang masih muda yang belum mempunyai keahlian dan *kompetensi* tentang penanganan henti jantung. Sebaiknya disarankan pelatihan atau *merefresh* kembali *kompetensi* perawat tentang penanganan henti jantung. Selain faktor kedua diatas ada lagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penanganan henti jantung yaitu usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Erfandi, 2009).

Kurangnya pengetahuan *responden* terhadap penanganan henti jantung ditunjukkan dengan jawaban *responden* dengan menjawab pertanyaan ditemukan belum sepenuhnya benar dan pendidikan perawat yang mayoritas D III (79,8%) dengan pengalaman bekerja yang masih terhitung muda

6.3 *Resusitasi Jantung Paru*

Dari hasil penelitian dari tabel 4.3 tentang *resusitasi* jantung paru di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 didapatkan bahwa *mayoritas resusitasi* jantung paru cukup (41,6 %). hal ini disebabkan dikarenakan faktor pendidikan, pengalaman selama bekerja. Dimana pendidikan perawat di RS Restu Ibu Balikpapan tahun 2013 *mayoritas* D3 71 orang (79,8%). Yang mana umumnya jenjang pendidikan D III belum mendapatkan informasi terbaru tentang metode *resusitasi* jantung paru terbaru. Dimana *AHA* 2010 telah mengeluarkan metode

resusitasi terbaru yaitu *circulation, airway* dan *breathing* dengan *rasio kompresi : ventilasi* untuk 2 orang penolong 30 : 2. Hal ini terlihat dari jawaban *responden* yang rata-rata salah dalam menjawab pertanyaan di *kuesioner* tentang *resusitasi* jantung paru.

Selain itu pengalaman bekerja sangat mempengaruhi *resusitasi* jantung paru. Dimana *mayoritas* lama bekerja perawat <5 tahun (46 %). Untuk itu disarankan khususnya kepada perawat yang bekerja di ruang IGD dan ICU untuk lebih giat bertanya dan mencari informasi tentang *resusitasi* jantung paru dari perawat yang mempunyai pengalaman kerja yang lebih lama darinya / *senior*. Hal ini dikuatkan menurut teori Knoers & Hadinoto (1999), mengartikan pengalaman sebagai suatu proses pembelajaran dan pertambahan perkembangan *potensi* bertingkah laku baik dari pendidikan *formal* maupun *non formal* atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi.

6.4. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan *Cardiac arrest* Dengan *Resusitasi* Jantung Paru.

Dari hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan *resusitasi* jantung paru. Berdasarkan table 5.7 dapat dilihat dari 89 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup 41 responden (46,1%) dengan tindakan *resusitasi* jantung paru baik sebanyak 6 responden (21,4%), melakukan tindakan *resusitasi* jantung cukup sebanyak 23 responden (60,5), dan tindakan *resusitasi* kurang sebanyak 12 responden (52,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan RSU Swadana Daerah Tarutung tahun 2013 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat terhadap penanganan *cardiac arrest* dengan resusitasi jantung paru dengan nilai $P = 0,029 < \alpha 0,05$. Dari 35 responden 77,1% menunjukkan tingkat pengetahuan cukup, dan 62,9% cukup untuk tindakan resusitasi jantung

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam mendukung resusitasi jantung, berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup (46%). Peningkatan kemampuan perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan resusitasi jantung paru, salah satunya dengan mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar maupun ACLS dengan demikian diharapkan pengetahuan perawat semakin meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharty Dahlan dkk Februari 2014 dalam “pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup Dasar (bhd) terhadap tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan di puskesmas wori kecamatan wori Kabupaten minahasa utara”

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa : Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara sebelum diberikan pendidikan Kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan yang buruk, tingkat pengetahuan tenaga kesehatan sesudah

diberikan pendidikan Kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan yang baik. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara.

Pengetahuan *responden* berhubungan dengan tindakan *resusitasi* jantung paru, karena bila seorang perawat mempunyai pengetahuan yang lebih maka perawat dapat menjalankan *alternatif* tindakan yang paling tepat dan cenderung memperhatikan hal – hal yang penting dengan tindakan pelaksanaan yang dilakukan dengan tepat maka dapat membantu proses penyembuhan dan diharapkan penderita menjadi sehat baik fisik, mental, sosial dan *spiritual* (Effendi, 1999). Jika pengetahuan kurang tentang penanganan *cardiac arrest* maka *resusitasi* jantung paru otomatis kurang sebab pengetahuannya kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Sebaliknya pengetahuan yang baik berhubungan dengan tindakan *resusitasi* jantung paru yang baik karena melakukan suatu upaya tindakan pelaksanaan *resusitasi* yang baik, maka dibutuhkan pemahaman yang baik tentang penanganan *cardiac arrest*. Oleh karena itu, semakin besar pengetahuan atau pemahaman akan penanganan *cardiac arrest* maka semakin besar pada tindakan *responden* untuk mencegah resiko kematian.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat terhadap penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung di rumah sakit restu ibu Balikpapan tahun 2013 dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat di rumah sakit restu ibu Balikpapan tahun 2013 mayoritas **cukup** dengan persentase 46%
2. Tindakan resusitasi jantung paru di rumah sakit restu ibu Balikpapan tahun 2013 mayoritas **cukup** dengan persentase 42,7%
3. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penanganan henti jantung dengan resusitasi jantung paru dengan nilai $P = 0,001 < \alpha 0,05$

B. Saran

- a. mengingat hasil penelitian yang menunjukkan kategori cukup baik untuk pengetahuan maupun tindakan terhadap resusitasi jantung paru sebaiknya responden meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan seperti pelatihan bantuan hidup dasar ataupun pelatihan lainnya

- b. Bagi Pimpinan Rumah Sakit

Disarankan perawat yang bertugas diruangan khusus seperti Ruang IGD, ICU, dan ICCU untuk diberikan seminar-seminar kasus antar ruangan khususnya dalam penanganan henti jantung dan resusitasi jantung paru

