

**ANALISIS KESIAPAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN
BANTUAN HIDUP DASAR**



SKRIPSI

Oleh:

Sri Rizki

04021381621065

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**ANALISIS KESIAPAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh:

Sri Rizki

04021381621065

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Rizki

Nim : 04021381621065

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Palembang, September 2020

METERAI
TEMPEL
TGL 20
4E438AHF509677109
6000
ENAM RIBURUPIAH



Sri Rizki

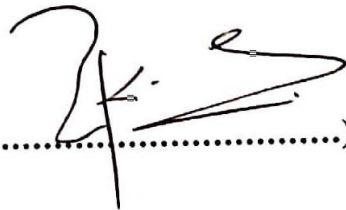
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI


NAMA : SRI RIZKI
NIM : 04021381621065
**JUDUL :ANALISIS KESIAPAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR**

PEMBIMBING SKRIPSI

1. **Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 198407012008122001


(.....)

2. **Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 198304302006042003


(.....)

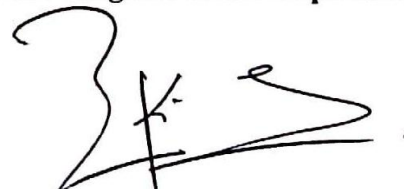
Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Koordinator Program Studi Keperawatan



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1976022002122001



Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198407012008122001

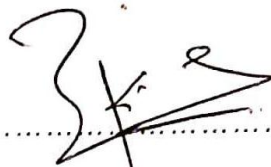
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : SRI RIZKI
NIM : 04021381621065
**JUDUL :ANALISIS KESIAPAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR**

PEMBIMBING I

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198407012008122001


(.....)

PEMBIMBING II

Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304302006042003


(.....)

PENGUJI I

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002


(.....)

PENGUJI II

Jaji, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197605142009121001


(.....)

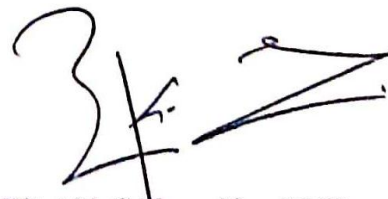
Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Koordinator Program Studi Keperawatan



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1976022002122001



Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198407012008122001

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Skripsi, Agustus 2020

Sri Rizki

Analisis Kesiapan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar

xvi + 122 + 15 tabel + 2 skema + 9 lampiran

ABSTRAK

Salah satu kejadian dari penyakit kardiovaskuler yang paling sering menyebabkan kematian adalah henti jantung. Angka kejadian henti jantung di Indonesia berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien henti jantung adalah dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Hasil studi pendahuluan dan telusur jurnal menemukan masih banyak perawat yang belum siap melakukan tindakan BHD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan perawat dalam melakukan BHD. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner kesiapan perawat dalam melakukan BHD. Penelitian ini dilakukan kepada 389 perawat di Kota Palembang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat kesiapan baik, pernah mempunyai pelatihan, pengalaman dan pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kesiapan dengan *p value* 0,003, adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan dan kesiapan dengan *p value* 0,003 dan adanya hubungan yang signifikan antara pengalaman dan kesiapan dengan *p value* 0,003. Penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan, pernah mengikuti pelatihan dan pernah mempunyai pengalaman BHD, maka akan semakin baik pula kesiapan seseorang untuk melakukan BHD. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan, pengalaman dan pengetahuan yang baik agar memiliki kesiapan yang baik dalam melakukan BHD.

Kata kunci : Kesiapan, Bantuan Hidup Dasar, Pengetahuan, Pengalaman, Pelatihan.

Referensi : (2010-2020)

SRIWIJAYA UNIVERSITY
MEDICAL SCHOOL
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Thesis, August 2020

Sri Rizki

The Analysis of Nurses Readiness in Performing Basic Life Support

xvi + 108 + 15 tables + 2 schemes + 9 attachments

ABSTRACT

One of the cardiovascular disease that most often causes death is cardiac arrest. The incidence of cardiac arrest in Indonesia ranges from 10 out of 100,000 normal people were under 35 years of age and annually reaches around 300,000-350,000 incidents. The first aid that can be done in cardiac arrest patients were given by using Basic Life Support (BLS). The results of preliminary studies and journal searches was found that many nurses are not ready to perform BLS. The purpose of this study was to analyze the readiness of nurses in performing BLS. The method of this research used quantitative with a cross-sectional approach taken by using a questionnaire on the readiness of nurses to perform BLS. This research was conducted on 389 nurses in Palembang City. The results of this study showed that most respondents had a good level of readiness, had training, had experience, and good knowledge. Based on the results of the chi-square statistical test, it was found that there was a significant relationship between knowledge and readiness with p-value 0.003, a significant relationship between training and readiness with p-value 0.003, and a significant relationship between experience and readiness with p-value 0.003. This research showed that have the more knowledge, have had attended training, and have BLS experience, it could be enhanced one's readiness in performing BLS. Therefore, good training, experience, and knowledge are needed to have good readiness to do BLS.

Keywords : Readiness, Basic Life Support, Knowledge, Experience, Training.

References: (2010-2020)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Teruntuk....

Kedua Orang Tuaku (Ayah dan Mak) yang sangat aku cintai, yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dengan cinta serta kasih sayngnya dan selalu menyertakanku dalam doanya

Teruntuk....

Keluarga ku (Adek, Abok, Nenek dan yan lainnya) yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi dengan sepenuh hati

Teruntuk....

Brillyan Fazarion, terimakasih atas dukungan dan bimbingannya yang dengan penuh kesabaran

Teruntuk....

Sahabatku (Asina Widiawati, Ayuk Dwi Nopriyia, Ayuk Desy Arisianti, Ayuk Jamilah, Buna Sari) terimakasih atas keceriaan dan motivasi kalian

Sahabatku (Suci Rahmadani, Yola Sari Aini, Rafida Al-Mira, Zakma Amalia) terimakasih atas motivasi dan semangat kalian

Dan untuk semua yang sudah membantu, semoga keberkahan menyertai kalian.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya yang membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Analisis Kesiapan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Kota Palembang” Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penulisan skripsi ini tentunya penulis masih memiliki banyak kekurangan, sehingga penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan serta saran baik secara tertulis maupun secara lisan. Penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Eka Yulia Fitri Y, S.Kep.,Ns., M.Kep sebagai pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu maupun tenaga dan pikiran, untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan motivasi, semangat dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing II yang sudah meluangkan banyak waktu maupun tenaga dan pikiran, untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan motivasi, semangat dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Dhona Andhini, S.kep., Ns., M.Kep yang telah bersedia menjadi penguji I yang juga sudah ikut serta dalam menyempurnakan skripsi ini dan memberikan arahan, saran-saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak Jaji S.kep., Ns., M.Kep yang telah bersedia menjadi penguji II yang juga sudah ikut serta dalam menyempurnakan skripsi ini dan memberikan arahan, saran-saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini

6. Dinas kesehatan Kota Palembang, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Rumah Sakit di Kota Palembang yang mendukung sehingga bisa memenuhi data yang dibutuhkan dalam penelitian.
7. Kedua orang tua dan adikku tercinta yang telah memberikan banyak doa dan bantuan baik segi finansial dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua jajaran dosen dan staff PSIK FK UNSRI
9. Rekan-rekan Angkatan 2016 yang telah menjadi tempat mencurahkan perasaan, menemani masa-masa sulit pendidikan, serta tempat berbagi selama beberapa tahun terakhir di PSIK FK UNSRI.

Penulis tentu menyadari dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam teknik penulisan maupun isinya, sehingga kritik, saran dan masukan yang membangun sangat diperlukan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik bagi pengembangan ilmu keperawatan maupun masyarakat secara luas. Aamiin.

Indralaya, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRAK</i>	v
HALAMAN PESEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Henti Jantung	8
a. Definisi.....	8
b. Etiologi dan Faktor Risiko	8
c. Patofisiologi	9
d. Manifestasi Klinis	10
B. Henti Napas.....	10
C. Bantuan Hidup Dasar	12
a. Definisi.....	12
b. Tujuan Bantuan Hidup Dasar.....	12
c. Indikasi Bantuan Hidup Dasar	13

d. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar	14
D. Konsep Kesiapan.....	24
a. Pengertian Kesiapan.....	24
b. Prinsip Kesiapan	24
c. Aspek Kesiapan.....	25
d. Indikator dalam Kesiapan	25
e. Macam-macam Kesiapan.....	26
E. Kesiapan melakukan BHD.....	27
a. Pengetahuan	28
b. Pengalaman	32
c. Pelatihan.....	33
d. SOP	35
e. Fasilitas	35
F. Kerangka Teori.....	36
G. Penelitian Terkait	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Kerangka Konsep Penelitian	40
B. Desain Penelitian.....	40
C. Hipotesis.....	40
D. Definisi Operasional.....	41
E. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi.....	42
2. SampeL	43
3. Teknik Sampling	45
F. Tempat Penelitian.....	47
G. Waktu Penelitian	47
H. Etika Penelitian	47
I. Alat Pengumpulan Data	49
J. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	51
K. Prosedur Pengumpulan Data.....	52
L. Analisis Data	54

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Pelatihan, Pengalaman, Pengetahuan dan Kesiapan dalam Melakukan Tindakan BHD	58
3. Hubungan Pelatihan dengan Kesiapan Responden melakukan BHD .	60
4. Hubungan Pengalaman dengan Kesiapan Responden melakukan BHD	60
5. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Responden melakukan BHD	61
B. Pembahasan.....	62
1. Karakteristik Responden	62
2. Pelatihan, Pengalaman, Pengetahuan dan Kesiapan dalam Melakukan Tindakan BHD	67
3. Hubungan Pelatihan dengan Kesiapan Responden melakukan BHD .	74
4. Hubungan Pengalaman dengan Kesiapan Responden melakukan BHD	78
5. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Responden melakukan BHD	81
C. Keterbatasan Penelitian	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	84
A. Simpulan	84
B. Saran.....	85
C. DAFTAR PUSTAKA	86
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Sampel masing-masing RS.....	47
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Kerja.....	58
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelatihan.....	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengalaman.....	59
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	59
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kesiapan.....	59
Tabel 4.9 Distribusi Pelatihan dan Kesiapan dalam melakukan BHD.....	60
Tabel 4.10 Distribusi Pengalaman dan Kesiapan dalam melakukan BHD....	60
Tabel 4.11 Distribusi Lama Kerja dan Kesiapan dalam melakukan BHD....	61
Tabel 4.12 Distribusi Pengetahuan dan Kesiapan dalam melakukan BHD...	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur BHD untuk Penyedia Layanan Kesehatan.....	14
Gambar 2.2	Cek Respon Korban.....	16
Gambar 2.3	Pengaktifan Sistem Gawat Darurat.....	17
Gambar 2.4	Pelaksanaan Kompresi Dada.....	18
Gambar 2.5	Ringkasan Komponen RJP Berkualitas Tinggi untuk Penyedia Layanan Kesehatan.....	19
Gambar 2.6	Teknik <i>Head Tilt Chin Lift</i>	20
Gambar 2.7	Teknik <i>Jaw Thrust</i>	20
Gambar 2.8	Pemberian Napas dari Mulut ke Mulut.....	21
Gambar 2.9	Pemberian Napas dari Mulut ke Hidung.....	21
Gambar 2.10	<i>Mouth to Mask Ventilation</i>	21
Gambar 2.11	<i>Mouth to Bag-Valve-Mask Ventilation</i>	22
Gambar 2.12	Posisi Pulih.....	23

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	41

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Tanggapan Kuesioner

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

Lampiran 7. Surat Etik

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

Lampiran 9. Uji Plagiat

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI

Nama : Sri Rizki
NIM : 04021381621065
Tempat Tanggal Lahir : Paku, 09 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Desa Paku RT.002 RW.001 NO.21 Kecamatan
Payung Kabupaten Bangka Selatan Kepulauan
Bangka Belitung
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Maharom
2. Ibu : Sasriyani
No.Hp : 082281336194
Email : sri.rizkik09@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 07 Paku

Tahun 2010-2013 : Mts Plus Islamic Centre

Tahun 2014-2016 : SMA Negeri 01 Pemali

Tahun 2006-2020 : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kejadian dari penyakit kardiovaskuler yang paling sering menyebabkan kematian adalah henti jantung. Henti jantung sering terjadi secara mendadak tanpa gejala awal yang dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (aritmia). Apabila kerja pompa jantung mengalami gangguan maka jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Setelah mengalami kejadian henti jantung, seseorang akan mengalami henti napas yang menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak terabanya denyut nadi. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika tidak mendapatkan pertolongan dengan segera (AHA, 2015).

Henti jantung dan henti napas merupakan kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat dan tidak hanya terjadi di bangsal gawat darurat tetapi dapat terjadi di semua bagian rumah sakit (Berglund dkk., 2012). Henti jantung harus ditangani dengan segera karena penanganan yang tidak tepat dan terlambat akan menyebabkan kematian pada pasien.

Henti jantung bisa menyebabkan kematian otak dan kematian permanen dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit orang tersebut mengalami henti jantung. Terjadinya henti jantung bisa disebabkan oleh timbulnya aritmia yaitu takikardi ventrikel, fibrilasi ventrikel, aktivitas listrik tanpa nadi dan asistol (Kasron, 2012). Selain itu juga dinding parut yang terbentuk di dinding dalam arteri dapat menghambat sistem konduksi

langsung dari jantung sehingga dapat meningkatkan terjadinya disritmia dan henti jantung (Suharsono & Ningsih, 2012).

Setiap tahunnya di Kanada dan Amerika Serikat pasien yang mengalami kejadian henti jantung mencapai 350.000 orang dan sebanyak 50% meninggal di rumah sakit (Terry *et al*, 2010). Pasien yang dirawat di Australia diperkirakan mengalami kejadian henti jantung sebanyak lima dari 1.000 pasien dan sebagian besar pasien henti jantung tidak mampu bertahan hingga keluar dari rumah sakit (Goldbleger, 2012). Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI, 2015), angka kejadian henti jantung ini berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian. Berdasarkan data yang diperoleh dari IGD RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Januari 2016 didapatkan bahwa hampir 98% pasien dengan henti jantung tidak bisa diselamatkan (Ferianto *et al.*, 2016).

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien henti jantung adalah dengan melakukan RJP yang merupakan salah satu komponen dari Bantuan Hidup Dasar (BHD). Resusitasi jantung paru harus segera dimulai sedini mungkin karena semakin cepat dilakukan RJP maka semakin besar pula kemungkinan pasien dapat bertahan hidup. 7-10% angka keselamatan dapat berkurang jika terlambat melakukan RJP (Kivungi dan Njoroge, 2018).

Botha *et al* (2017) mengatakan bahwa pada pasien henti jantung penting halnya untuk dilakukan BHD di menit-menit awal yang bertujuan

untuk meningkatkan angka pasien bertahan hidup sebanyak 4% dan pada pasien napas spontan sebanyak 40%. Suyonto (2010) juga menjelaskan bahwa satu jam yang pertama adalah waktu yang sangat penting dalam penanganan penyelamatan yaitu dapat menekan sampai 90% angka kematian.

Tenaga kesehatan merupakan kelompok orang yang paling sering memberikan bantuan kepada pasien, khususnya perawat selama 24 jam yang terlibat langsung terhadap pasien serta dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pertama pada pasien dengan keadaan henti jantung di rumah sakit dan perawat juga memiliki peran yang penting dalam melakukan tindakan RJP maupun *defibrillation*. Perawat harus dibekali dengan pengetahuan yang baik dalam memberikan tindakan BHD. BHD merupakan salah kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat karena kompetensi dan pengetahuan baik yang dimiliki oleh perawat tentang BHD dapat mengurangi angka kematian akibat henti jantung dan henti napas (Bajracharya, 2016).

Meskipun kontribusi para perawat terhadap RJP yang efektif sangat penting, baik secara individu atau sebagai anggota tim respon cepat, penelitian sering menemukan bahwa perawat memiliki pengetahuan rata-rata dan keterampilan yang buruk terhadap pedoman dan rekomendasi internasional (Vural *et al.* 2017). Diketahui bahwa di rumah sakit perawat hanya menangani 5 kasus dari 30 kasus kejadian henti jantung yang disaksikan (Taha, Bakhom, Fahim & Kasem, 2015).

Chandraserakan (2010) menyatakan bahwa bahwa 30% perawat tidak siap melakukan BHD, mahasiswa keperawatan memiliki kesadaran yang rendah terhadap BLS yaitu sebanyak 98,4% (314 orang) dengan nilai dibawah 50 dan juga berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Aminuddin (2013) didapatkan data sebanyak 30% Perawat yang tidak siap melakukan tindakan pada pasien henti jantung. Sebanyak 8,7% responden yang mempunyai pengetahuan baik namun tidak siap melakukan BHD dan responden dengan fasilitas yang lengkap tetapi tidak siap melakukan BHD sebanyak 20%. Penelitian yang dilakukan oleh Alwan dan Antoni (2018) menyatakan bahwa kompetensi perawat sebanyak 18,6% belum menguasai cara pemberian BHD.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada kepala ruangan IGD di rumah sakit Siti Khadijah bahwa masih tingginya angka kejadian pasien yang datang dengan keadaan henti jantung. Kepala ruangan mengatakan bahwa dalam penanganan pasien gawat darurat dilakukan oleh perawat dan dokter. Berdasarkan hasil observasi dari 10 perawat di IGD didapatkan bahwa 5 perawat salah dalam menjawab kedalaman yang tepat untuk melakukan kompresi jantung, 4 perawat kurang tepat dalam penanganan jika menemukan pasien yang tiba-tiba pingsan, 3 perawat tidak mengetahui indikasi henti jantung dan masih terdapat 3 perawat yang besikap kurang siap dalam melakukan BHD yang sesuai dengan standar AHA 2015 seperti melibatkan AED, kedalaman mencapai 5-6 cm, ketentuan penumpuan kedua tangan dan kurang siap melakukan pengenalan terhadap serangan jantung.

B. Rumusan Masalah

Perawat dituntut harus siap ketika dihadapkan dengan masalah kegawatdaruratan yang mengancam jiwa karena kematian akibat henti jantung dan henti napas dapat dicegah apabila segera mendapatkan Bantuan Hidup Dasar. Berdasarkan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa 30% perawat tidak siap melakukan BHD dan mahasiswa keperawatan memiliki kesadaran yang rendah terhadap BLS yaitu sebanyak 98,4% (314 orang) dengan nilai dibawah 50. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis bagaimana kesiapan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam menghadapi keadaan gawat darurat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kesiapan perawat dalam melakukan tindakan BHD

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik perawat dalam melakukan BHD berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.
- 2) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, pelatihan, pengalaman dan kesiapan perawat terhadap BHD
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan perawat melakukan BHD

- 4) Untuk mengetahui hubungan antara pelatihan terhadap kesiapan perawat melakukan BHD
- 5) Untuk mengetahui hubungan pengalaman terhadap kesiapan perawat melakukan BHD.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi tambahan untuk mengoptimalkan pembelajaran agar dapat meningkatkan kesiapan perawat untuk melakukan BHD.

2. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk dapat mengevaluasi bagaimana kesiapan perawat dalam melakukan tindakan BHD terhadap penanganan pasien gawat darurat.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai analisis kesiapan dalam melakukan tindakan BHD.

E. Ruang Lingkup Penelitian

BHD merupakan usaha yang dilakukan pertama kali untuk mempertahankan kehidupan pada kejadian henti jantung dan henti napas, namun penelitian terdahulu mendapatkan terdapat 30% perawat yang tidak siap dalam melakukan BHD. penelitian ini dilakukan untuk mengetahui

kesiapan perawat melakukan BHD di Kota Palembang yang dilakukan pada bulan Juli 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* dengan memberikan kuesioner melalui *google form* kepada 389 perawat yang mewakili populasi sebanyak 3.938 perawat di Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). *Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC*. Texas.
- Aminuddin. (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Perawat dalam Menangani Cardiac Arrest di Ruang ICU dan ICU RSU Antapura Palu. *Jurnal Keperawatn Soedirman*. 8(3): 193-204.
- Ardiansyah., *et al.* (2019). Faktor Penentu Kualitas Kompresi Resusitasi Jantung Paru Oleh Perawat. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 3(2): 123-137.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bajracharya, S., & Nagarkoti, L., (2016). Knowledge Regarding Basic Life Support Among Nurses Ofa Tertiary Level Hospital Of Nepal. *MJSBHI*. 15(1): 66–69.
- Bala, K.D., Rakhmat A., & Junaidi. (2014). *Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar*. 4(4): 457-462.
- Berg, R.A., *et al.* (2010). Part 5: Adult basic life support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 122(13): 685-705.
- Berglund L, *et al.* (2012). *Evaluation and Treatment of Hypertriglyceridemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*. Washington DC: The Endocrinesociety.
- Botha, L. *et al.*, (2017). Knowledge Of Cardiopulmonary Resuscitation Of Clinicians At A South African Tertiary Hospital Knowledge Of Cardiopulmonary Resuscitation Of Clinicians At A South African Tertiary Hospital. *S Afr Fam Pract*. 54(5): 447-454.
- Chandrasekaran S, Kumar S, Bhat SA, Saravanakumar, Shabbir PM, Chandrasekaran VP. (2010). Awareness of Basic Life Support among Medical, Dental, Nursing Student and Doctors. *Indian Journal of Anaesthesia*. 54(2): 121-126.
- Charles, D. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation Section 4. Adult advanced life support Resuscitation. *Practice Guideline*. 81(10):1364-88.

- Dharmawati, I., Setyaningsing, A., & Kusumastuti, N. (2011). Profil Pasien Di Gawat Darurat Medic Anak Di Rsud Dr.Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners.7* (2): 131–135.
- Darwati, L.E., Et Al. (2016). Karakteristik Perawat Igd Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 3(2): 36 – 44.
- Ferianto, K Dan Rini Is. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Perawat dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti Jantung. *J.K. Mesencephalon*. 2(4): 267–275.
- Ganthikumar, K. (2016). Indikasi dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP). *Directory of Open Acces Journal*. 6(1): 58–64.
- Goldberger, Z. D., Chan, P. S., Berg, R. A. (2012). Duration of Resuscitation Efforts and Survival After in-hospital Cardiac Arrest: an Observational Study. *Multicenter Study*. 380(9852): 1473-81.
- Junaidi., & Fathona, F. (2014). Analisis Distribusi Kecepatan Aliran Sungai Musi (Ruas Jembatan Ampera Sampai Dengan Pulau Kemaro). *Jurnal Teknik Sipil dan Lingkungan*. 2(3): 542 –552.
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Kivungi, E. M., & Njoroge. (2018). Determinants of knowledge and attitude on basic life support among clinicals at mbitini health centre, kitui county. *International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing*. 1(2):30–43.
- Kleinman, M.E., Goldberger, Z.D., Rea, T., Swor, R.A., Bobrow, B.J., Brennan, E.E., Terry, M., Hemphill, R., Gazmuri, R.J., Hazinski, M.F. & Travers, A.H. (2018). American Heart Association Focused Update on Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care', *Circulation*, 137(1): 30-43.
- Laksono, *et al.* (2017). Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Dewasa Terhadap Retensi Pengetahuan dan Retensi Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Dewasa pada Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES KenDedes Malang. *Jurnal Keperawatan Florence*. 1(1): 31-40.
- Neumar, R. W., Otto, C. W., Link, M. S., Kronick, S. L., Shuster, M., Callaway, C. W., & McNally, B. (2010). Part 8: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. *Circulatio.*, 122(18): S729-67.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurniningsih. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang basic life support dan pendidikan Perawat dalam Pelaksanaan Primary Survey di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- PERKI. (2015), *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pertama. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Puspita, I., D. (2015). Retensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pasca Pelatihan Gizi Seimbang pada Siswa Kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar Terpilih Kota Depok Tahun 2012. *Bina Widya*. 26 (1): 18-27.
- Pusponegoro., Aryono, D., et al. (2010). *Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jakarta : Diklat Ambulance AGD 118.
- Rampengan, S.H. (2014). *Buku Praktis Kardiologi*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Riyani, A. (2016). Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kegawatdaruratan Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Bachelor Thesis*, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Purwokerto.
- Setianingsih., et al. (2019). Tingkat Pengetahuan Dan Keikutsertaan Pelatihan Cpr Perawat dengan Penanganan Dasar Pasien Henti Jantung Berdasarkan *Guidelines Aha 2015*. *Jurnal Gawat Darurat*. 1(1): 39 – 44.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smeltzer, C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, T. & Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung DiLuar Rumah Sakit*. Malang : UMM Press.
- Sumantri, A. (2010). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Terry., George., & Leslie, W.R. (2010). *Dasar-Dasar Manajemen*. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. R. Jakarta. 2014.
- Vural, M., Kosar, M.F., Kerimoglu, O., Kızıkcapan, F., Kahyaoglu, S., Tugrul, S., and İşleyen,H.B. (2017). Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge Among Nursing Students: A Questionnaire Study. *The Anatolian Journal of Cardiology*. 17(2): 140–145.
- Wati, M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Padang.
- WHO. (2014). WHO, UNICEF, UNFPA, *The World Bank*. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Geneva: World Health Organization.
- Wijaya, A., & Maulana, A.E. (2018). Kesiapan Fasilitas Kesehatan Dan Kompetensi Perawat Di Kawasan Wisaa Dalam Upaya Pembangunan Paiwisaa Halal Di Kabupaten Lombok Utara. *Prima*. 4(2): 43-49.
- Wiliasturi, U.N., *et al.* (2018). Pengetahuan Tim reaksi Cepat Tentang bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 4(2): 77-85.
- Wolff, Angela C., Regan, Sandra., Pesut, Barbara.,& Black, Joyce. (2010). Ready for what? An Exploration of the Meaning of New Graduate Nurses Readiness for Practice. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 7(1): 1-14.
- Yang, C.W., Yen, Z.S., McGowan, J.E.,Chen, H.C., Chiang, W.C., Mancini, M.E., Soar, J., Lai, M.S & Ma, M.H.M. (2012). A Systematic Review Of Retention Of Adult Advanced Life Support Knowlwdge And Skills In Healthcare Providers. *Resuscitation*. 83(9): 1055-1060.