

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN
TENAGA KESEHATAN MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP
DASAR DI PUSKESMAS KOTA LUBUKLINGGAU**



SKRIPSI

Oleh :

Maulidinia

04021281823027

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
(JULI, 2022)**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN
TENAGA KESEHATAN MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP
DASAR DI PUSKESMAS KOTA LUBUKLINGGAU**



SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Maulidinia

04021281823027

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
(JULI, 2022)**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maulidinia

NIM : 04021281823027

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

Palembang, Juli 2022



Maulidinia

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

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : MAULIDINIA


NIM : 04021281823027

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN
TENAGA KESEHATAN MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN
HIDUP DASAR DI PUSKESMAS KOTA LUBUKLINGGAU**

PEMBIMBING I

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

NIP. 198407012008122001

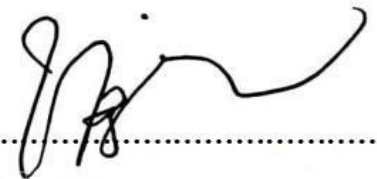


(.....)

PEMBIMBING II

Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes

NIP. 197307172001122002



(.....)

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : MAULIDINIA

NIM : 04021281823027

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN
TENAGA KESEHATAN MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN
HIDUP DASAR DI PUSKESMAS KOTA LUBUKLINGGAU

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 27 Juli 2022 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

PEMBIMBING I

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

NIP. 198407012008122001

(.....)

PEMBIMBING II

Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes

NIP. 197307172001122002

(.....)

PENGUJI I

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197602202002122001

(.....)

PENGUJI II

Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP. 198104182006042003

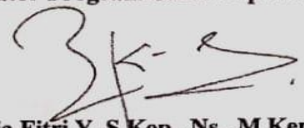
(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602202002122001

Koordinator Program Studi Keperawatan


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

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
BAGIAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Skripsi, Juli 2022

Maulidinia

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan
Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Puskesmas Kota Lubuklinggau**

xvii + 109 halaman + 11 Tabel + 10 Gambar + 3 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Henti jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering menyebabkan kematian. Angka kejadian henti jantung di Indonesia belum diketahui, namun terdapat lebih dari 5 juta penderita penyakit kardiovaskuler maka dapat dikatakan risiko kejadian henti jantung di Indonesia cukup tinggi. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien henti jantung adalah dengan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang merupakan salah satu komponen dari Bantuan Hidup Dasar (BHD). Hasil studi pendahuluan dan telusur jurnal menemukan masih banyak tenaga kesehatan yang belum siap melakukan tindakan BHD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan puskesmas melakukan tindakan BHD. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner kesiapan tenaga kesehatan dalam melakukan BHD. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 50 tenaga kesehatan puskesmas di Kota Lubuklinggau. Hasil uji statistik *spearman* didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kesiapan ($p\ value = 0,028$), adanya hubungan antara pelatihan dan kesiapan ($p\ value = 0,002$), dan adanya hubungan antara pengalaman dan kesiapan ($p\ value = 0,000$). Penelitian ini menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan, pernah mengikuti pelatihan, dan memiliki pengalaman BHD, maka akan semakin baik kesiapan seorang tenaga kesehatan untuk melakukan BHD. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan tentang BHD sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam melakukan BHD.

Kata Kunci : Henti Jantung, Kesiapan, Pengetahuan, Pelatihan, Pengalaman, Bantuan
Hidup Dasar, Perawat, Tenaga Kesehatan

Referensi : (2012-2022).

SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
NURSING DEPARTMENT
NURSING STUDY PROGRAM

Thesis, July 2022

Maulidinia

***Factors Relating to Readiness of Health Workers Performing Basic Life Support
at the Lubuklinggau City Health Center***

xvii + 109 pages + 11 Tables + 10 Pictures + 3 Schemes + 10 Attachments

ABSTRACT

Cardiac arrest is one of most common cardiovascular causes of death. The incidence of cardiac arrest in Indonesia is unknown, but there are more than 5 million people with cardiovascular disease, so it can be said that the risk of cardiac arrest in Indonesia is quite high. The first aid that can be given to cardiac arrest patients is perform Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) which is one component of Basic Life Support (BLS). The results of preliminary studies and journal searches found that there were still many health workers who were not ready to take BLS action. The purpose of this study was to determine the factors related to the readiness of health workers at the puskesmas to take BLS action. The method used in this study is quantitative with a cross-sectional using a questionnaire on the readiness of health workers to perform BLS. The sampling used total sampling with the number of respondents as many as 50 health center workers in Lubuklinggau City. Statistical test chi square showed that there was a relationship between knowledge and readiness (p-value = 0.028), a relationship between training and readiness (p-value = 0.002), and a relationship between experience and readiness (p-value = 0.000). This research shows that the better the level of knowledge, having attended training, and having BHD experience, the better a health workers readiness to do BLS will be. Increased knowledge and skills through training on BLS are very much needed to improve the readiness of health workers to carry out BLS.

Keywords: Cardiac Arrest, Readiness, Knowledge, Training, Experience, Basic Life Support, Nurses, Health Workers

References : (2012-2022)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

“Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)” (Q.S Asy-Syarh: 6-7).

Alhamdulillahillobbilalamin, puji syukur penulis kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat, karunia, serta Hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW.

Skripsi ini saya persembahkan:

- *Teruntuk kedua orang tua ku tercinta dan tersayang,*

Terima kasih sudah menjadi sayap pelindungku selama ini, papa dan mama. Yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa disetiap langkahku “terimakasih Ma, Pa untuk selalu menguatkan, menjadi alasan nia bertahan, dan terima kasih karena terus memeluk nia lewat doa-doa”.

- *Teruntuk keluarga tercinta,*

kak irfan, Bunda Dian, Kak ade, kak imam, ayukku wadot, indah gembol, konyel, anggok, dan Nteee adikku terima kasih sudah menjadi kekuatan ku selama ini, terima kasih untuk kakakku dan ayukkuu tercinta tersayang yang sudah membantu finansial dalam perkuliahan, terima kasih sudah menemani proses ku. Kakak-kakakku dan keluarga besar yang selalu memberikan motivasi dan perhatian. terima kasih sudah menjadi alasan nia untuk bertahan dan menjadi kuat selama ini.

- *Teruntuk dosen pembimbing dan pengujiku,*

Dosen pembimbingku Ibu Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes terima kasih banyak saya ucapkan atas waktu, tenaga, arahan, bimbingan serta ilmu yang telah diberikan kepada penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dosen penguji

ku ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. An terima kasih telah memberikan masukan agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi

- Teruntuk staff PSIK Unsri,

Seluruh Dosen dan Staff TU Terima kasih banyak penulis ucapkan untuk semua ilmu, pengalaman dan nasihat-nasihat yang telah diberikan serta membantu dalam hal perkuliahan.

- Teruntuk bestie ku the kutils,

Triani, Alvini, dan Je yang paling berperan penting dalam perkuliahan dan proses menjadi nia yang sekarang, terima kasih banyak atas motivasi dan kebersamaannya dari duka dan suka selama perkuliahan. Tanpa kalian hidup perkuliahan ku hanyalah warna putih abu-abu. Aku sayang kalian tapi aku malu hehe.

- Teruntuk bestie aku yang kedua,

Teman-temanku juga yang paling aku cintai yaitu lala (Cibul), shintul, puhee, Falah, indah. Terima kasih sudah menjadi orang baik, terima kasih sudah memberikan informasi yang banyak maul tidak ketahui, terima kasih atas kebersamaannya teman.

- Teruntuk abang,

Terima kasih abang sudah membimbing, membantu, dan selalu support apapun kondisi nia. Terima kasih sudah menemani berat dan sulitnya perjuangan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

- Teruntuk kakak senior dan mas,

Kak Agung terima kasih sudah memberikan dukungan dan juga memberikan informasi yang tidak aku ketahui, dan menjadi pendengar yang baik. Mas Ardi terima kasih sudah menjadi partner berkelahi dan pendengar yang baik.

- Teruntuk teman-teman ku angkatan 2018

Terkhusus kelas B ada andela, dinda, adri, santri, qotrun, cece, cici, jopay, ikmal, ryan, nay, shilva, ayu, may. Terima kasih teman kuu sayang ku cinta yang telah menemani perjuangan dalam perkuliahan ini.

- Teruntuk diri sendiri

Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maulidinia
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 22 Juni 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dayang Torek, Kel. Ulak Lebar, Kec. LLg Barat 2
Orang tua : Ayah : Drs. Zunaidi
Ibu : Susmawati
Saudara : 1). M. Irfan
2). Dian Pratiwi
3). Akhmad Putra Jaya
4). Mawaddah
5). Imam Syafi'i
6). Indah Saftiri
7). Suci Amalia
8). Muchsinin
9). Fachrizal
Riwayat Pendidikan :
- Tahun 2006-2012
SD Negeri 1 Lubuklinggau
- Tahun 2013-2015
SMP Negeri 4 Lubuklinggau
- Tahun 2016-2018
SMA Negeri 1 Cibinong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya yang membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Puskesmas Kota Lubuklinggau”. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

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 terima kasih kepada:

1. Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Bagian Keperawatan dan telah bersedia menjadi penguji I yang sudah memberikan bantuan berupa waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing I yang sudah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes sebagai pembimbing II yang sudah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai penguji II yang sudah meluangkan banyak waktu maupun tenaga dan pikiran, untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Dinas kesehatan Kota Lubuklinggau dan Puskesmas Petanang Kota Lubuklinggau yang telah mengizinkan dan mendukung sehingga bisa memenuhi data yang dibutuhkan dalam penelitian.
6. Semua staf dosen Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang sudah memberikan bantuan berupa waktu, tenaga, ilmu pengetahuan, dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan serta doa, semangat, serta kasih sayang yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
8. Rekan-rekan angkatan 2018 yang telah menemani masa-masa sulit pendidikan, membantu memberi saran dan semangat serta tempat berbagi selama beberapa tahun terakhir di Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis tentu menyadari dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam teknik penulisan maupun isi, sehingga kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat diperlukan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya maupun masyarakat secara luas. Aamiin

Indralaya, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SKEMA.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tenaga Kesehatan	9
1. Definisi tenaga kesehatan.....	9

2. Kualifikasi dan pengelompokkan tenaga kesehatan.....	9
3. Peran Tenaga Kesehatan	10
B. Henti Jantung	11
1. Definisi Henti Jantung.....	11
2. Etiologi.....	12
3. Manifestasi Klinis	13
4. Faktor Risiko	13
5. Patofisiologi	15
C. Henti Napas.....	15
1. Definisi Henti Napas	15
2. Etiologi.....	16
D. Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	17
1. Definisi BHD.....	17
2. Tujuan BHD	17
3. Indikasi BHD.....	18
4. Rantai Keselamatan Bantuan Hidup dasar	19
5. Langkah-langkah BHD	19
E. Konsep Kesiapan	36
1. Pengertian Kesiapan.....	36
F. Konsep Kesiapan dalam Melakukan BHD	38
1. Pengetahuan	39
2. Pengalaman	44
3. Pelatihan.....	46
G. Kerangka Teori	50

H.	Penelitian Terkait	51
BAB III	54
METODE PENELITIAN	54
A.	Kerangka Konsep Penelitian.....	54
B.	Desain Penelitian	54
C.	Hipotesis	55
D.	Definisi Operasional	55
E.	Populasi dan Sampel.....	58
1.	Populasi	58
2.	Sampel	58
F.	Teknik Sampling.....	59
G.	Tempat Penelitian	59
H.	Waktu Penelitian.....	60
I.	Etika Penelitian	60
J.	Alat Pengumpulan Data	63
K.	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	66
L.	Prosedur Pengambilan Data.....	69
M.	Analisis Data.....	70
BAB IV	73
HASIL DAN PEMBAHASAN	73
A.	Hasil Penelitian.....	73
1.	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Lama Kerja	73
2.	Pelatihan, Pengalaman, Pengetahuan dan Kesiapan dalam Melakukan Tindakan BHD	74

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	76
4. Hubungan Pelatihan dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	77
5. Hubungan Pengalaman dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	78
B. Pembahasan	79
1. Karakteristik Responden	79
2. Pengetahuan, Pelatihan, Pengalaman, dan Kesiapan dalam Melakukan Tindakan BHD	86
3. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	95
4. Hubungan Pelatihan dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	97
5. Hubungan Pengalaman dengan Kesiapan Responden Melakukan BHD	99
C. Keterbatasan Penelitian	101
BAB V	102
SIMPULAN DAN SARAN	102
A. Simpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	51
Tabel 3.1 Definisi Operasional	55
Tabel 3.2 Kisi Kisi Instrumen Penelitian BHD.....	65
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Lama Kerja.....	62
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan	74
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pelatihan.....	74
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman	75
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kesiapan.....	75
Tabel 4.6 Hasil Analisis Uji <i>Spearman</i> tentang Hubungan Pengetahuan tentang BHD dengan Kesiapan Responden Melakukan Tindakan BHD.....	76
Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji <i>Spearman</i> tentang Hubungan Pelatihan tentang BHD dengan Kesiapan Responden Melakukan Tindakan BHD.....	68
Tabel 4.8 Hasil Analisis Uji <i>Spearman</i> tentang Hubungan Pengalaman tentang BHD dengan Kesiapan Responden Melakukan Tindakan BHD.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup dasar	19
Gambar 2.2 Pemeriksaan Respon	23
Gambar 2.3 Pemeriksaan Nadi Karotis	24
Gambar 2.4 Posisi Tangan yang Benar Selama RJP	25
Gambar 2.5 Rentangkan Tangan Lurus dan Posisikan Bahu di Atas Tangan	26
Gambar 2.6 Kedalaman Kompresi	26
Gambar 2.7 Metode <i>Head Tilt-Chin Lift</i> dan <i>Jaw Thrust</i>	28
Gambar 2.8 Bantuan Napas dari Mulut ke Mulut	30
Gambar 2.9 Masker Wajah.	31
Gambar 2.10 Masker Saku.....	32

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Alur BHD Untuk Penyedia Layanan Kesehatan	20
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	50
Skema 3.1 Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Pengisian Kuesioner oleh Responden

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Etik Penelitian

Lampiran 7 Hasil Uji Statistik

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Uji Plagiat

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Henti jantung adalah salah satu penyakit yang banyak menyebabkan kematian dan merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Henti jantung adalah terhentinya suatu fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang belum atau telah diketahui memiliki penyakit jantung. Henti jantung dapat terjadi apabila sistem kelistrikan jantung tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan ketidaknormalan irama jantung. Jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru, dan organ lainnya apabila kerja pompa jantung tersebut mengalami gangguan. Orang yang mengalami henti jantung juga mengalami henti napas, yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak ada denyut nadi. Apabila kejadian tersebut tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka akan dapat menyebabkan kematian (AHA, 2015).

Henti jantung harus ditangani dengan segera, apabila henti jantung tersebut tidak diatasi dengan cepat maka dapat menimbulkan kerusakan pada sistem organ tubuh hingga ke sistem organ tubuh bagian vital dan sistem organ lainnya serta dapat menimbulkan kematian pada pasien. Apabila jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh maka akan mengakibatkan organ di dalam tubuh mengalami kerusakan. Bagian tubuh dapat mengalami kematian fungsi paling parah adalah otak, karena otak dapat bertahan hanya sekitar 10 menit. Otak yang tidak teraliri oksigen dan glukosa maka akan mengalami kematian fungsi dan korban akan

mengalami kematian (Muthmainnah, 2019). Henti jantung dapat terjadi karena bisa disebabkan oleh aritmia ventrikel yaitu fibrilasi ventrikel, aktivitas listrik tanpa nadi, takikardi ventrikel asistol, dan luka pada jantung (AHA, 2015).

Serangan jantung yang terjadi di luar rumah sakit atau *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang utama, dengan insiden global rata-rata di antara orang dewasa sebesar 55 per 100.000 orang setiap tahun (Yang *et al*, 2020). Henti jantung merupakan kondisi gawat darurat dengan angka kematian yang cukup tinggi dan menjadi penyebab kematian ketiga di eropa (Grasner *et al*, 2021). Setiap tahunnya di Eropa angka kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit berkisar 300.000 - 700.000 kasus (Czapla *et al*, 2020). Setiap tahun di Amerika kejadian henti jantung dapat menyumbang lebih dari 350.000 kematian (Park *et al*, 2021). Angka kejadian henti jantung indonesia belum diketahui. Penyebab henti jantung terbesar adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler yang menyumbang kejadian henti jantung terbanyak adalah gagal jantung (70%), sehingga jika di Indonesia terdapat lebih dari 5 juta penderita penyakit kardiovaskuler maka dapat dikatakan risiko kejadian henti jantung di Indonesia cukup tinggi (Darmawan, Sujianto, & Rochana, 2018).

Kondisi gawat darurat bisa terjadi dimana saja dan kapan saja sehingga sudah menjadi tugas tenaga kesehatan untuk dapat menangani masalah tersebut. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah pertolongan pertama segera yang dapat diberikan kepada seseorang yang mengalami henti jantung. RJP harus dilakukan sedini mungkin karena semakin dini RJP dilakukan, semakin besar peluang kelangsungan hidup

pasien henti jantung, jika seseorang dengan kondisi henti jantung terlambat mendapatkan bantuan RJP maka angka keselamatan dapat berkurang sekitar 7-10% (Kivungi & Njoroge, 2018).

RJP terdiri dari kompresi dada dan pemberian ventilasi buatan untuk mempertahankan aliran sirkulasi dan oksigenasi selama henti jantung. Pedoman menjelaskan kembali urutan melakukan RJP adalah *Compression, Airway, Breathing* (CAB) (AHA, 2015). Pratondo dan Oktavianus (2017) mengungkapkan bahwa keberhasilan RJP dalam penanganan kasus henti jantung dipengaruhi beberapa faktor, seperti ketersediaan alat, kompetensi tenaga kesehatan khususnya perawat, penanganan pasca resusitasi, kolaborasi dengan dokter, panduan RJP dan *response time*. RJP merupakan salah satu komponen dari Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Kivungi & Njoroge, 2018).

BHD sangat penting untuk menyelamatkan pasien dalam situasi yang mengancam jiwa sehingga perlu kenali tanda henti jantung dan henti napas, segera aktifkan sistem tanggap darurat, segera lakukan RJP, dan segera lakukan defibrilasi dengan defibrillator eksternal otomatis atau *Automated External Defibrillator* (AED) (Priokusilo, 2019).

Botha *et al* (2017) menunjukkan bahwa BHD pada tahap awal penting bagi pasien serangan jantung yang bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien sebesar 4% dan pasien yang bernapas spontan sebesar 40%. Rulino & Mustikawati (2021) menjelaskan BHD akan memberikan hasil yang paling baik jika dilakukan dalam 5 menit pertama ketika seseorang tidak sadarkan diri. Tatalaksana

perawatan bantuan hidup lanjut bagi henti jantung juga merupakan komponen yang penting, karena henti jantung yang kembali memiliki sirkulasi spontan tetap beresiko tinggi pada kematian. Sehingga diperlukan perawatan yang lebih lanjut dan khusus pada henti jantung yang mendasar.

Prawesti, dkk (2018) menyatakan bahwa (40,6%) perawat puskesmas kurang siap melakukan BHD (68,7%) belum pernah pelatihan tentang BHD dan juga berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rudini (2019) didapatkan data sebanyak 69,6% tenaga kesehatan puskesmas memiliki pengetahuan BHD dan pengalaman BHD dalam kategori kurang. Menurut penelitian Wolff dalam jurnal Nasution (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang berkontribusi mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan melakukan tindakan pertolongan pertama pasien mengancam nyawa terdiri dari pelatihan/training, pengalaman, peraturan yang jelas, sarana, dan suplai yang cukup serta pengetahuan.

Hasil studi pendahuluan dalam bentuk observasi di Puskesmas Petanang dan Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau pada bulan September 2021 didapatkan bahwa dari 11 tenaga kesehatan di UGD Puskesmas Petanang dan Puskesmas Megang yaitu 1 tenaga bidan belum pernah mengikuti pelatihan BHD, 2 tenaga bidan dan 1 tenaga perawat tidak mengetahui indikasi BHD, 2 tenaga bidan dan 1 tenaga perawat tidak mengetahui kedalaman kompresi dada pada orang dewasa pada saat BHD, 1 tenaga bidan tidak mengetahui pertolongan pertama apabila ada pasien henti jantung, 3 tenaga bidan dan 1 perawat kurang siap dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan diluar rumah sakit, 2 tenaga bidan dan 2 perawat orang tenaga

kesehatan kurang siap melakukan RJP dengan kedalaman mencapai 5-6 cm, dan 2 tenaga bidan serta 1 tenaga perawat kurang siap untuk melakukan BHD dengan standar AHA 2020 (misalnya melibatkan AED).

Hasil wawancara yang dilakukan pada bulan September 2021 kepada kepala ruangan UGD di Puskesmas Petanang, Puskesmas Megang, dan Puskesmas Sidorejo. Puskesmas Petanang terdapat 6 pasien yang memiliki diagnosa medis gagal jantung 4 diantaranya telah meninggal karena henti jantung dalam kurun waktu 6 bulan terakhir dan pada bulan Maret 2020 terdapat 1 korban serangan jantung berusia 52 tahun dari Kelurahan Petanang Ulu. Sebelum meninggal, korban sempat dibawa ke Puskesmas Petanang untuk mendapatkan pertolongan, namun tidak sempat mendapatkan pertolongan, korban sudah meninggal dunia. Puskesmas Megang terdapat 1 pasien yang meninggal karena henti jantung sewaktu perjalanan ke puskesmas megang pada bulan Agustus 2021.

B. Rumusan Masalah

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan esensial dan tulang punggung pembangunan kesehatan masyarakat, oleh karena itu petugas kesehatan puskesmas dapat meningkatkan pelayanannya terutama ketika petugas kesehatan menghadapi keadaan darurat yang mengancam jiwa karena kematian akibat serangan jantung dan henti napas dapat dicegah jika mendapatkan BHD dengan segera. Mengingat lokasi pelayanan kesehatan rumah sakit cukup jauh, sehingga sangat penting kesiapan dalam melakukan BHD harus dimiliki tenaga kesehatan

puskesmas untuk mencegah dampak buruk bahkan kematian akibat henti jantung dan henti napas. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan di Puskesmas melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam menghadapi keadaan gawat darurat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan puskesmas melakukan tindakan BHD.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan.
- 2) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, pelatihan, pengalaman, dan tingkat kesiapan tenaga kesehatan puskesmas terhadap BHD.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesiapan tenaga kesehatan puskesmas melakukan tindakan BHD.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara pelatihan terhadap kesiapan tenaga kesehatan puskesmas melakukan tindakan BHD
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara pengalaman terhadap kesiapan tenaga kesehatan puskesmas melakukan tindakan BHD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan tentang BHD terhadap kemajuan tenaga kesehatan khususnya profesi perawat di bidang kegawatdaruratan.

2. Manfaat Secara Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan masukan dan bahan referensi untuk mengoptimalkan pembelajaran guna meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan BHD.

b) Bagi Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi yang dapat dimanfaatkan oleh pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan puskesmas tentang BHD, sehingga dapat dilakukan peningkatan kesiapan terhadap BHD bagi tenaga kesehatan.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan melakukan tindakan BHD di Puskesmas Petanang Kota Lubuklinggau yang dilakukan pada bulan Mei 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* dengan pemberian kuesioner secara langsung kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Petanang Kota Lubuklinggau sebanyak 50 tenaga kesehatan di Puskesmas Petanang Kota Lubuklinggau. Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearman*.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). *American Heart Association Guidelines update for CPR and ECC Circulation*.
- AHA. (2020). *Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC*.
- Afni, A., Saputra, S., & Fitriyani, N. (2021). Peningkatan Kesiapan Masyarakat dalam Pemberian Pertolongan Pertama Henti Jantung Cardiac Arrest During The Covid-19 Pandemic. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, 1(2), 1–11.
- Antika, I. K. M., *et al.* (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Rekam Medis Berbasis Family Folder Di Puskesmas Denpasar Barat I Dan Puskesmas Denpasar Barat II Periode Tahun 2020. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 256–261. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.943>
- Aty, Y., & Blasius, G. (2021). Hubungan Pengalaman Perawat dan Keberhasilan dalam Melakukan BHD. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 111–120.
- Dewi, N., Rustiawati, E., & Sulastri, T. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat dan Bidan di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 10–15.
- Hanifah, U., *et al.* (2022). Memahami Resusitasi Jantung Paru Menentukan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga* 2022, 0(01), 13–17. <https://doi.org/10.20473/juxta.V13I12022.13-17>
- Harahap, M. A. (2021). *Tingkat pengetahuan dan sikap petugas puskesmas aek kota batu kecamatan na-ix-x tentang bantuan hidup dasar selama pandemi covid-19*. Universitas Sumatera Utara.
- Ismiroja, R., Mulyadi, & Kiling, M. (2018). Pengalaman Perawat dalam Penanganan Cardiac Arrest Di Instalasi Gawat Darurat RSUP. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 6(2).
- Kivungi, E. M., & Njoroge, G. (2018). Determinants of Knowledge and Attitude on Basic Life Support Among Clinicians At Mbitini Health Centre Kitui County. *International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing*, 1(2), 30–43.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 1). Pusat

Pendidikan Daya Manusia Kesehatan.

- Maulidah. (2019). *Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Pasien Cardiac Arrest Oleh Perawat Di IGD Dan ICU RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Universitas Brawijaya.
- Mersha, A. T., et al. (2020). *Factors associated with knowledge and attitude towards adult cardiopulmonary resuscitation among healthcare professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital , Northwest Ethiopia : an institutional- - based cross- - sectional st. 1–11*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037416>
- Millizia, A., Sawitri, H., & Harahap, D. A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dan Tenaga Nonmedis tentang Resusitasi Jantung Paru pada Kegawatdaruratan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 1–10.
- Mastenbjork, M., & Meloni, S. (2021). *Basic Life Support (Bls) Provider Manual*. Medical Creations.
- Muthmainnah. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di Rsud X Hulu Sungai Selatan. *Health-Mu Journal*, 2(2), 31–35.
- Nasution, D. N. R., Marlina, & Nurhidayah, I. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesiapan Perawat dalam Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru Di IGD dan ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1).
- Ngurah, G. (2019). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Renika Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nugroho, L. F. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Bangsal Bedah dan Penyakit dalam RSUD Wates*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Nugroho, N., et al. (2018). Efektivitas bantuan hidup dasar untuk tenaga kesehatan di indonesia. *Jurnal Arsip Kardiovaskular Indonesia (ARKAVI)*, 3(1).

- Panchal, A. R., *et al.* (2018). American Heart Association Focused Update on Advanced Cardiovascular Life Support Use of Antiarrhythmic Drugs During and Immediately After Cardiac Arrest: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergen. *Circulation*, 138(23), e740–e749. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000613>
- Park, H. A., *et al.* (2021). Association between survival and time of on-scene resuscitation in refractory out-of-hospital cardiac arrest: A cross-sectional retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–12.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular (I)*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, Jakarta.
- Prawesti, A., Emaliyawati, E., Trisyani, Y., & Adimiharja. (2018). Improvement of Nurse Competence in Performing Emergency Response of Cardiac Arrest Case to Reduce Mortality Rate in Pre Hospital Through CPR Training in Pangandaran District. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 82–87.
- Pratondo, & Oktavianus. (2017). *Persepsi Perawat Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di UPJ RSUP Dr. Kariadi Semarang*. 1–13.
- Rizani, K., Kholik, S., & Permadi, M. (2018). Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Ruang IGD RSUD. Dr. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6(2).
- Selviana, Anam, K., & Anggraeni, S. (2021). *Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Puskesmas Martapura 1*.
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139–144.
- Sudarsih, S., & Hariyanto, A. (2018). *Hubungan Pengalaman Kerja Dan Pelatihan Pengembangan Dengan Kompetensi Perawat di Ugd Rumah Sakit Islam Surabaya*. 10(02).
- Suranadi. (2017). *Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Universitas Udayana.
- Triani, A., & Mulyadi, H. (2019). Peningkatan Pengalaman Keuangan Remaja Untuk Literasi Keuangan Syariah Yang Lebih Baik. *Islamic Finance*, 5(1), 9-22.

- Undang-Undang No 36 2014. (2014). (1).
- Wawan, A., Dan Dewi. 2013. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner, Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyunadi, N., Devi, N., & Sudiana, I. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penata Anestesi Tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Era Pandemi Covid-19 *Bali Medika Jurnal*, 8(4), 445–454.
- 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*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan tim reaksi cepat tentang bantuan hidup dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2), 77–85.
- Yari, Y., Ramadany, S., Hadju, V., & Ramba, H. La. (2019). Relationship of Knowledge , Attitude and Training with Nursing Readiness in Handling Emergency Patients in Maros District Health Center. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 4(3), 86–92.
- Yari, Y., Ramadhany, S., Hadju, V., & La Ramba, H. (2019). Hubungan Pengetahuan , Sikap, dan Pelatihan dengan Kesiapan Perawat di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Internasional Penelitian Sains Dan Perawatan Kesehatan*, 86–92.