**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW :*GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma-III Keperawatan

****

**ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**P07520117016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020**

****

**ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**P07520117016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW :*GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020**

**NAMA : ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**NIM : P07520117016**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, April 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**(Juliandi, S.Pd, S.Kep., Ns., M.Kes)**

**NIP. 197502081997031004**

**Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan**

**Kementerian Kesehatan Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)**

**NIP. 19650512199903200**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW :*GAMBARAN PENGETAHUAN PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020**

**NAMA : ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**NIM : P07520117016**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Penguji I Penguji II**

**Elny Lorensi Silalahi, S, Kep,Ns,M.Kes Marlisa, S.Kep, Ns,M.Kes**

**NIP. 196910081993032001 NIP.197101091993032002**

**Ketua Penguji**

**(Juliandi,S,Pd, S.Kep.Ns. M.Kes)**

**NIP.197502081997031004**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM,M.Kes)**

**NIP. 196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2020**

**ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**P07520117016**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020**

**V BAB + 34 HALAMAN + 4 TABEL + 2 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

Perawat harus mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi dengan dasar pengetahuan. Bantuan hidup dasar merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam. Seseorang yang mengalami henti nafas dan henti jantung masih ada harapan untuk hidup apabila tim kesehatan sigap dalam menangani korban dan memberikan pertolongan pertama berupa Resusitasi Jantung Paru. Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruang Intensive Care Unit (ICU)” berdasarkan *literature review.* Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif berdasarkan studi *literature review* dengan metode studi literature review dengan pencarian data sekunder dilakukan secara online yaitu berupa jurnal. Hasil penelitian studi literature review ada 4 jurnal mempunyai responden yang memiliki kategori pengetahuan baik dan 1 jurnal yang mempunyai responden dengan tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Kesimpulan penelitian dari studi literature review iyalah mayoritas responden yang berpengetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan lama kerja. Dimana semakin tua umur responden atau seseorang maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden atau seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik , serta semakin lama responden atau seseorang bekerja maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki.

**Kata kunci : Pengetahuan, perawat, bantuan hidup dasar**

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES**

**NURSING MAJOR**

**SCIENTIFIC WRITING, June 2020**

**ETA PUTRI JULIANTI HAREFA**

**P07520117016**

**DESCRIPTION OF NURSING KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE SUPPORT IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) IN 2020**

**V CHAPTER + 34 PAGES + 4 TABLES + 2 ATTACHMENTS**

**ABSTRACT**

Nurses should be able to perform emergency obedient actions with knowledge base. Basic life support is the first attempt to sustain life when a person experiences a threatening condition. Someone who experiences breathing stop and cardiac arrest there is still hope for life if the health team is alert in handling the victims and provides first aid in the form of Pulmonary Resuscitation. The formulation of the problem in this study is "How is the Nurse Knowledge About Basic Life Support in the Intensive Care Unit (ICU) based on literature review. This type of research is descriptive based on a literature review study with a literature review study method with secondary data search conducted online in the form of a journal. The results of the study of literature review studies there are 4 journals that have respondents who have good knowledge categories and 1 journal that has respondents with BHD actions not in accordance with SOP. The conclusion of the research from the literature review study is that the majority of respondents with good knowledge are strongly influenced by age, education and length of work. Where the older the respondent or someone is, the better the knowledge they have, the higher education the respondent or person has, the better the knowledge they have, and the longer the respondent or person works, the better the knowledge they have.

**Keywords : Knowledge, nurse, basic life support**

KATA PENGANTAR

Dengan penuh sukacita penulis mengucap rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kehidupan, hikmat dan pengetahuan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Tahun 2020”.**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis dapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada bapak **Juliandi, S.Pd, S.Kep,Ns,M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu yang sangat berharga untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes,** sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM,M.Kes,** sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu **Afniwati, S.Kep, Ns,M.Kes**selaku Kaprodi D3 Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu **Elny Lorensi Silalahi, S.Kep,Ns,M.Kes** selaku Ketua Penguji saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu **Marlisa, S.Kep,Ns,M.Kep** selaku Penguji 1 saya yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Para dosen dan seluruh staf jurusan keperawatan Politelnik Kementerian Kesehatan RI Medan.
7. Dan yang teristimewa buat kedua orang tua saya **Erianto Harefa** dan **Adiba Zai** dan kedua adik saya **Elva Aro Julianto Harefa** dan **Rizki PerdamaianHarefa.** Terimakasih sudah banyak memberi saya dukungan, doa dan kasih sayang yang tak terhingga, serta pengorbanan dari segi moril maupun materil sehingga menjadi inspirasi dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai.
8. Mawar Squator angkatan 31, **Saras Situmorang**, **Putri Graciana Damanik**, **Okta Cici Ole**, **Elsa Barus**, **Delima Tinambunan** yang selalu memberi semangat, motivasi serta dorongan dalam penyusunan KTI ini.
9. Teman satu bimbingan saya :**Silvia br. Ketaren**, **Pinensia Sihombing** dan **Jose Simbolon**. Terimakasih buat dukungan, semangat serta motivasi dalam penyusunan KTI ini.
10. Seluruh teman D-III Keperawatan Angkatan 2017 atas kebersamaan selama ini semoga kita lulus dan wisuda bersama-sama.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari kata bahasa nya.maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan serta arahan yang telah diberikan selama ini kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan.Harapan penulis Karya Tulis IIlmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan dan pengembangan profesi Keperawatan.

 Medan, April 2020

 **Penulis**

 **Eta Putri Julianti Harefa**

 **Nim : P07520117016**

DAFTAR ISI

**ABSTRAK** i
**ABSTRAK**  ii
[**KATA PENGANTAR** i](#_Toc45306747)ii

[**DAFTAR ISI** v](#_Toc45306748)
**DAFTAR TABEL** vii
**DAFTAR LAMPIRAN** viii

**BAB 1** [**PENDAHULUAN** 1](#_Toc45306750)

 [A.Latar Belakang 1](#_Toc45306751)

 [B.Perumusan Masalah 4](#_Toc45306752)

 [C.Tujuan Penelitian 4](#_Toc45306753)

 [D.Manfaat Penelitian 4](#_Toc45306754)

**BAB 2** [**TINJAUAN PUSTAKA** 5](#_Toc45306756)

 [A.Pengetahuan 5](#_Toc45306757)

 [1.Pengertian 5](#_Toc45306758)

 [2.Tingkat Pengetahuan 5](#_Toc45306759)

 [3.Cara Memperoleh Pengetahuan 6](#_Toc45306760)

 [4.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 7](#_Toc45306761)

 [5.Kriteria Tingkat Pengetahuan 8](#_Toc45306762)

 [B. Konsep Perawat 9](#_Toc45306763)

 [1.Pengertian Perawat 9](#_Toc45306764)

 [2.Fungsi Perawat 9](#_Toc45306765)

 [3.Peran Perawat 9](#_Toc45306766)

 [C. Bantuan Hidup Dasar 11](#_Toc45306767)

 [1.Defenisi Bantuan Hidup Dasar (BHD) 11](#_Toc45306768)

 [2.Tujuan Bantuan Hidup Dasar 11](#_Toc45306769)

 [3.Indikasi Bantuan Hidup Dasar 11](#_Toc45306770)

 [4.Rantai Kelangsungan Hidup/ *the chain of survival* 13](#_Toc45306771)

 [5.Resusitasi Jantung Paru (RJP) 14](#_Toc45306772)

 [6.Teknik Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru 15](#_Toc45306773)

 [7.Tahap-Tahap Resusitasi Jantung Paru 17](#_Toc45306774)

 [8.Kerangka Konsep 21](#_Toc45306775)

 [9.Defenisi Operasional 21](#_Toc45306776)

**BAB 3** [**METODOLOGI PENELITIAN** 23](#_Toc45306778)

 [A. Jenis Penelitian 23](#_Toc45306779)

 [B. Desain Penelitian 23](#_Toc45306780)

**BAB 4** [**HASIL DAN PEMBAHASAN** 24](#_Toc45306782)

 [A. Hasil Jurnal 24](#_Toc45306783)

 [B. Pembahasan 29](#_Toc45306784)

 [1.Kelebihan 29](#_Toc45306785)

 [2. Kelemahan 31](#_Toc45306786)

 [3. Persamaan 34](#_Toc45306787)

**BAB 5** [**KESIMPULAN DAN SARAN** 35](#_Toc45306789)

 [A. Kesimpulan 35](#_Toc45306790)

 [B. Saran 35](#_Toc45306791)

[**DAFTAR PUSTAKA** 36](#_Toc45306792)

**DAFTAR TABEL**

[Tabel 2.1 Gambar Kerangka Konsep 19](#_Toc46121657)

[Tabel 2.2 Defenisi Operasional 20](#_Toc46121658)

[Tabel 4.1 Hasil Jurnal](#_Toc46121992) ……....................................................................................... 28

[Tabel 4.2 Pembahasan 33](#_Toc46121993)

**DAFTAR LAMPIRAN**

[Lampiran 1](#_Toc46122843) Lembar Konsultasi 37

[Lampiran 2](#_Toc46122844) Riwayat Hidup Peneliti 39

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dalam meningkatkan pembangunan kesehatan bagian utama yaitu dalam pelayanan yang bersifat darurat. Untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban atau pasien gawat darurat diperlukan suatu sistem penanganan korban yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan beberapa pihak (Depkes,2016).

*American Heart Association* (AHA, 2010 dalam sugianto, 2013**)** menekankan focus bantuan hidup dasar pada tiga hal : pertama, pengenalan segera adanya henti jantung, kedua, aktivasi sistem respon gawat darurat, ketiga, resusitasi jantung paru (RJP) sedini mungkin. RJP merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas (Hardisman, 2014).

Angka kejadian kasus yang memerlukan RJP sebagian besar adalah akibat henti jantung mendadak (*cardiac arrest*).Henti jantung adalah keadaan dimana terjadinta penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik.Henti jantung ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri (Hardisman, 2014).

Goldbedger dalam Winanda dkk, (2015) mengatakan bahwa 5 dari 1000 pasien yang dirawat di rumah sakit dinegara maju seperti Australia diperkirakan mengalami henti jantung, sebagian besar pasien henti jantung tidak mampu bertahan hidup keluar rumah sakit.

Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan petugaskesehatan untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang masih kurang, keadaan seseorang yang menjadi korban kecelakaan dapat semakin memburuk dan bahkan berujung kematian apabila tidak ditangani secara cepat, pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawat daruratan adalah *Basic Life Support*/ Bantuan Hidup Dasar (Dahlan, dkk, 2014)

Menurut data WHO pada tahun 2012, sebanyak 17,5 juta orang per tahun meninggal akibat penyakit kardiovaskular dengan estimasi sekitar 31% kematian disluruh dunia. Data WHO 75% kematian terjadi di Negara miskin dan Negara berkembang.

Secara global penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah yang disebabkan oleh gangguan jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, penyakit, penyakit gagal jantung atau penyakit payah jantung, hipertensi dan stroke (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Keenan, et all, 2009, Hasanah 2015).

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam (Guyton, 2008 dalam Umi, 2015).

Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan tindakan dini yang dilakukan pada seseorang dengan keadaan gawat darurat, apabila tidak dilakukan BHD dengan segera dapat menyebabkan kematian biologis (Bactiar, 2016).

Menurut AHA (*American Heart Association*) tahun 2015 henti jantung atau *cardiac arrest* hanya bisa dipulihkan dengan resusitasi jantung paru dan defibrilasi, kesempatan hisup pasien akan berkurang 7 sampai 10 persen tiap menit jika tidak segera dilakukan BLS atau defibrilasi dan sampai saat ini *Basic Life Support* merupakan penatalaksanaan yang sangat vital pada kasus henti jantung. Henti jantung dapat sangat meamatikan, namun ketika BLS dan defibrilasi diberikan secepatnya maka kesempatan jantung untuk berdenyut kembali sangat besar.

Keberhasilan pemberian BLS tentu dipengaruhi oleh kompetensi dan pelatihan yang dimiliki petugas kesehatan.Petugas kesehatan dirumah sakit khususnya dokter, perawat, dan bidan wajib memiliki kualifikasi memberikan pelayanan kesehatan BLS (Permenkes no. 12, 2012).

Pengetahuan sangat diperlukan untuk menyelamatkan nyawa korban sehingga penanganan yang cepat dan tepat harus segera ditangani maupun dilakukan. Penanganan korban darurat harus berdasarkan pengetahuan yang ada, dan merupakan hasil tahu setelah dilakukan (dilatih) atau hasil tahu setelah diberikan informasi baik melalui guru, orangtua, teman maupum media massa (Notoatmodjo,2012). Pengetahuan ini juga merupakan hal yang penting untuk diketahui karena semua orang berpotensi berada dalam kondisi memerlukan pertolongan pertama.

1. Perumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di ruang ICU RSUD DR. Pirngadi Medan

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan review ini adalah untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi yang berkenaan dengan Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di ruang ICU RSUD DR. Pirngadi Medan

1. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan serta pengalaman pertama bagi si peneliti.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi atau bahan referensi serta agar penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang bantuan hidup dasar

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengetahuan
2. Pengertian

Menurut Notoatmojo 2016, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (A. Wawan dan Dewi M., 2015).

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang *(Oventbehavior).*Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmojo 2016, Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan.Tingkat ini merupakan mengingat kembali *(recall)* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.Misalnya : yahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C , jamban adalah tempat membuang air besar, dan sebagainya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami *(Comprehention)*

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

1. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untu menggunakan materi yang gelah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode,prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis *(Analysis)*

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

1. Sintesis *(Syntesis)*

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria.

1. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmojo, 2016 adalah sebagai berikut:

1. Cara Kuno untuk Memperoleh Pengetahuan
2. Cara Coba Salah *(Trial and Error)*

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

1. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mnerima mempunyai yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

1. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetaqhuan dengan cara mengulang kembali pengalaan yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian.Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan
2. Faktor Internal
3. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendaqpat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapay meningkatkan kualitas hidup (Notoadmotjo, 2003).

1. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya metrupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

1. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

1. Faktor Eksternal
2. Faktor Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

1. Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, internet, seminar, pelatihan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang.

1. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%

2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

3. Kurang : Hasil presentase > 56%

1. Konsep Perawat
	* + - 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

* + - * 1. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melakukan berbagai 3 fungsi yaitu :

1. Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

1. Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

1. Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

* + - * 1. Peran Perawat

Adapun peran perawat menurut (Kemenkes, 2017). Adalah sebagai berikut :

1. *Care provider* (pemberi asuhan)

Dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatanperawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalamkontek pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistikberlandaskan aspek etik dan legal.

1. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas)

Dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran,kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

1. *Educator*

Dalam manajemen menjalankan perannya sebagai perawat klinis,perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

1. *Advocate* (pembela)

Dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada klien atau keluarga sesuai pengetahuan dan kewenangan.

1. *Researcher*

Dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yamg terjadi pada klien di komunitas maupun klinis, dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membatu mewujudkan *Evidence Bassed Nursing Practice* (EBNP).

1. Bantuan Hidup Dasar
2. Defenisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Basic life support atau bantuan hidup dasar (BHD) adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivitas sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru dini, dan defibrilasi cepat dengan Automated External Defibrilator (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari bantuan hidup dasar (Sartono,2016).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas.

1. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan bantuan hidup dasar ini adalah memberikan bantuan dengan cepat mempertahankan pasok oksigen ke otak, jantung dan alat-alat vital lainnya sambil menunggu pengobatan lanjutnya. Jika pada suatu keadaan ditemukan korban dengan penilaian dini terdapat gangguan tersumbatnya jalan nafas, tidak ditemukan adanya nafas dan atau tidak ada nadi, maka penolong harus segera melakukan tindakan yang dinamakan dengan istilah bantuan hidup dasar (BHD).

1. Indikasi Bantuan Hidup Dasar
	1. **Henti Nafas**

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan pasien gawat darurat.Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Henti nafas primer (Respiratory Arrest) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya:

1. Sumbatan jalan nafas : benda asing, aspirasi, lidah yang jatuh kebelakang, pipa trakeal terlipat, kanula trakeal tersumbat, kelainan akut glotis dan sekitarnya (sembab glotis, perdarahan).
2. Depresi pernafasan : sentral, obat-obatan, intoksikasi, Pa O2 rendah, Pa O2 tinggi, setelah henti jantung, tumor otak, tenggelam.
	1. **Henti Jantung**

Henti jantung atau cardiac arrest adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik.Henti jantung ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri (dr.Hardisman,MHD,DrPH,2004).

Henti jantung primer (cardiac arrest) ialah ketidak sanggupan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal, bila dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan otak. Henti jantung menjadi penyebab utama kematian di beberapa Negara.Terjadi baik diluar rumah sakit maupun didalam rumah sakit.Diperkirakan sekitar 350.000 orang meninggal per tahuannya akibat henti jantung di amerika dan kanada.Perkiraan ini tidak termasuk mereka yang di perkirakan meinggal akibat henti jantung dan tidak sempat diresusitasi, walaupun usaha untuk melakukan resusitasi tidak selalu berhasil, lebih banyak nyawa yang hilang akibat tidak dilakukannya resusitasi.

Sebagian besar pasien henti jantung adalah orang dewasa, tetapi ribuan bayi dan anak juga mengalaminya setiap tahunnya. Henti jantung akan tetap menjadi penyebab utama kematian yang premature, dan perbaikan kecil dalam usaha penyelamatnya akan menjadi ribuan nyawa yang dapat diselamatkan setiap tahun. Henti jantung disebabkan oleh:

1. Penyakit Kardiovaskular : penyakit jantung iskemik, infrak miokardial akut, embolus paru, fibroris pada sistem konduksi (Penyakit lenegre, Sindrom Adams-Strokes, noda sinus sakit).
2. Kekurangan oksigen akut : henti nafas, benda asing di jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
3. Kelebihan dosis obat : digitalis, quinidine, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin, isoprenalin.
4. Gangguan asam basa/ elitrolit: kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum serum tinggi, asidosis.
5. Kecelakaan, tersengat listrik, tenggelam.
6. Penekanan/ penarikan bola mata.
7. Anestesia dan pembedahan
8. Terapi dan tindakan diagnostic medis
9. Syok hipovolemik.

Henti jantung yang diawali dengan fibrilasi ventrikel atau takikardi tanpa denyut sekitar (80-90%)kasus, kemudian disusul oleh asistol (±10%) dan terakhir oleh disosiasi elektro-mekanik (±5%). Dua jenis henti jantung yang terakhir lebih sulit ditanggulangi karena akibat gangguan pacemarker jantung.Fibirilasi ventrikel terjadi karena koordinasi aktivitas jantung menghilang.Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar takn teraba disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernafasan berhenti atau satu-satu, dilandasi pupil tak bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar. Pengiriman O2 ke otak tergantung pada curah jantung, kadar hemoglobin (Hb), saturasi Hb terhadap O dan fungsi pernafasan. Iskemik melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kortek serebri rusak menetap (Sartono,dkk,2016).

1. Rantai Kelangsungan Hidup/ *the chain of survival*

Rantai kelangsungan hidup adalah sebuah protocol yang membantu responden pertama, penyedia layanan darurat medis dan orang awam bersertifikat menyediakan pelayanan penting untuk korban tersedak atau serangan jantung atau pernafasan.Tujuan dari rantai kelangsungan hidup adalah untuk meningkatkan kesempatan pasien untuk pemulihan melalui tindakan ini.Rangkaian tindakan yang dilaksanakan pada awal dari setiap kasus kegawatan medic untuk memberikan bantuan atau pertolongan dengan tujuan mempertahankan kelangsungan hidup.

Rekomendasi terbaru tahun 2015, rantai kelangsungan hidup dipisahkan antara perawatan pasien out of hospital cardiac arrest (OHCA) dengan pasien yang mengalami serangan jantung di rumah sakit/ hospital cardiac arrest (HCA). Pasien yang mengalami serangan jantung diluar rumah sakit lebih banyak ditemukan oleh orang awam, namun penemu pertama tersebut harus mengenali adanya serangan jantung.Meminta bantuan dan memberikan pertolongan pertama dengan segera memulai Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien tersebut.Apabila ditempatkan kejadian tersebut terdapat fasilitas Automated External Defibrilator (AED), maka penolong tersebut dapat menggunakan alat tersebut untuk membantu penyelamatan pasien tersebut, sampai akhirnya petugas kesehatan yang terlatih tiba ditempat dan mengambil alih penyelamatnya.Kemudian membawa pasien tersebut ke fasilitas kesehatan yang dilakukan perawatan di ruang intensive care unit (ICU).Sebaliknya bila pasien yang mengalami serangan jantung tersebut berada di rumah sakit, maka team dari petugas kesehatan yang meliputi dokter, perawat, ahli terapi pernafasan dapat langsung memberikan pertolongan.

Sistem gawat darurat yang secara efektif menetapkan jalur ini dapat meningkatkan harapan hidup pasien dengan henti jantung VF (ventricle fibrillation) hingga 50%.Pada sebagian besar sistem gawat darurat angkanya masih lebih rendah, menandakan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dengan evaluasi ulang dari jalur ini.

Semua tindakan yang dilakukan harus dilaksanakan secara berkesinambungan, saling berkaitan satu sama lain seperti satu mata rantai / Chain of survival. Semakin cepat penolong masuk kedalam suatu mata rantai dan kemudian dapat beralih pada mata rantai berikutnya, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan dari pertolongan tersebut.

1. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Kerangka kerja resusitasi jantung paru (RJP) yaitu interaksi antara penolong dan pasien.Resusitasi jantung paru (RJP) secara tradisional menggabungkan antara kompresi dada dan nafas buatan dengan tujuan untuk meningkatkan sirkulasi dan oksigenasi.Karakteristik penolong dan pasien dapat mempengaruhi pelaksanaan tindakan RJP.

1. Penolong

Setiap orang dapat menjadi penolong bagi pasien henti jantung.Kemampuan RJP dan penerapannya tergantung dari hasil pelatihan, pengalaman dan kepercayaan diri si penolong.Kompresi dada adalah dasar RJP.Setiap penolong, tanpa memandang hasil pelatihan, harus melakukan kompresi dada pada semua pasien henti jantung.

Karena pentingnya, kompresi dada harus menjadi tindakan RJP yang pertama kali dilakukan terhadap semua pasien tanpa memandang usianya.Penolong yang memiliki kemampuan sebaiknya juga melakukan ventilasi.Penolong non petugas kesehatan yang tidak terlatih, mereka dapat melakukan starategi “Hands only CPR” (hanya kompresi dada).Kompresi dada sebaiknya dilakukan hingga petugas kesehatan hadir atau alat defibrilasi otomatis rendah.

1. Pasien

Sebagaian besar henti jantung dialami orang dewasa secara tiba-tiba setelah suatu sebab primer, karenanya sirkulasi yang dihasilkan dari kompresi dada menjadi yang terpenting.Sebaliknya, henti jantung pada neonatus sebagian besar karena asfiksia yang memerlukan baik pengolaan jalan nafas ventilasi dan kompresi untuk hasil yang optial.Karenanya, pengolahan jalan nafas dan bantuan jalan nafas lebih penting bagi neonatus dibandingkan orang dewasa.

Pada tahun 2015 American Heart Association (AHA) membuat beberapa perubahan dalam melakukan resusitasi jantung paru, dibandingkan tahun 2010, khususnya untuk penyedia layanan ksehatan atau petugas kesehatan, sementara untuk orang yang tidak terlatih tetap sama. Hal ini dasarkan pada penelitian yang telah dilaksanakan untuk bisa lebih meningkatkan angka keberhasilan hidup paien dan lebih efektifnya resusitasi jantung paru (RJP).

1. Teknik Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru

Berdasarkan RJP tahun 2018, ketika menemukan pasien yang tidak sadarkan diri dan dicurigai mengalami henti nafas dan henti jantung, maka yang pertama dilakukan adalah memanggil pertolongan jika penolong sendirian. Setelah itu periksa kesadaran pasien dengan cara memanggil maupun memberikan rangsangan nyeri. Jika pasien tidak merespon rangsangan yang diberikan, periksa keadaan nafas dan sirkulasi pasien.

Bantuan hidup saat kegawatdaruratan terbagi dalam tiga tahap dan pada setiap tahapan dilakukan tindakan-tindakan pokok, yaitu:

1. Bantuan hidup dasar *(basic life support)*
2. *Airway control dan cervical spine control* : pengendalian jalan nafas dan servikal
3. *Breathing support and ventilation* : pemberian nafas buatan dan oksigenasi paru-paru.
4. *Circulation support and hemorrhage control* : pengenalan tanda-tanda henti jantung dan mempertahankan sirkulasi dengan kompresi jantung luar, pengendalian perdarahan, dan syok.
5. Pertolongan lanjut *(advanced life support)*
6. *Drugs and fluid/ Disability* : penggunaan obat-obatan dan caian intravena/ penilaian status neurologis
7. EKG/ *Exsure/ Enviromental control* : pengenalan gangguan irama jantung/ buka baju penderita cegah hipotermi
8. *Fibrilation treatment* : terapi kejut listrik sesuai gangguan irama jantung
9. Pertolongan jangka panjang *(prolonged life support)*
10. *Gauging* : menentukan penyebab dan terapi definitive serta menilai kemungkinan keselamatan pasien
11. *Human mentation* : menyelamatkan fungsi otak dengan cara resusitasi otak
12. *Intensive care* : resusitasi keseluruhan fungsi tubuh dalam jangka waktu yang panjang.

Sedangkan, perubahan yang terjadi dalam penatalaksanaan RJP tahun 2018 dengan 2010 adalah pada BLS *(basic life support),* yaitu:

1. Dari urutan A-B-C menuju C-A-B
2. Pengenalan kondisi henti jantung mendadak segera berdasarkan penilaian repon pasien dan tidak adanya nafas
3. Perintah look, listen and feel dihilangkan dari algoritma bantuan hidup dasar
4. Penekanan kompres dada yang kontinu dalam melakukan resusitasi jantung paru oleh tenaga tidak terlatih
5. Peningkatan focus metode untuk meningkatkan kualitas RJP yang baik
6. Penggunaan  *automatic external defibrillation (AED)*
7. Penyederhanaan algoritme bantuan hidup dasar

Kemudian, dilanjutkan dengan terapi elektrik, dan setelah itu ALS *(advanced life support)*

1. Bantuan hidup dasar *( basic life support)*
2. Menyadari segera adanya serangan jantung dan mengaktifkan sistem tanggap darurat
3. *Chest compressions* (kompresi dada)
4. *Airway*  dan *breathing support*
5. Terapi listrik *(Electrical therapies)*
6. Awal defibrilasi dengan AED *(Automated external defibrillator)*
7. Pertolongan lanjutan *(Advanced life support)*
8. Manajemen airway dan ventilasi
9. Bantuan lanjutan sirkulasi
10. Tahap-Tahap Resusitasi Jantung Paru
11. **Bantuan Hidup Dasar *(Basic life support)***
12. Menyadari segera adanya serangan jantung dan mengaktifkan sistem tanggap darurat dengan jalur berikut:

Langkah pertama yang diperlukan dalam pengobatan serangan jantung adalah menyadari segera setelah serangan.Sebelum mendekati korban, penolong harus memastikan bahwa kondisi tersebut aman dan kemudian memeriksa respon korban. Untuk melakukan hal ini, tekan korban di bahu dan berteriak “ Apakah anda baik-baik saja?” jika korban responsif dia akan menjawab, bergerak, atau mengerang. Jika korban tetap responsive, penolong harus segera mengaktifkan sistem tanggap darurat.Tenaga kesehatan juga harus memeriksa korban tidak bernafas atau tidak bernafas normal untuk tanggap darurat.

Jika penolong tidak beresponsif, tidak bernafas atau tidak bernafas normal, penolong harus mengasumsikan korban dalam serangan jantung dan segera mengaktifkan sistem tanggap darurat. Penolong harus memperlakukan korban yang telah terengah sesekali seolah-olah ia tidak bernafas. Penolong harus mengasumsikan bahwa serangan jantung telah terjadi dan harus memulai RJP jika orang dewasa tiba-tiba jatuh atau korban tidak responsif , tidak bernafas secara normal. Penolong mungkin memakan waktu terlalu lama untuk memeriksa nadi dan mengalami kesulitan menentukan apakah denyut nadi teraba atau teraba lemah. Ada bukti, walaupun bahwa memriksa pernafasan, batuk, atau gerakan yang superior untuk mendeteksi sirkulasi tapi karena keterlambatan penekanan dada harus diminimalkan, tenaga kesehatan harus mengambil tidak lebih dari 10 detik untuk memeriksa denyut nadi , dan jika penyelamat tidak pasti merasa nadi dalam periode waktu, penyelamat harus mulai penekanan dada.

1. Jika Korban Bernafas Normal
2. Posisikan korban menjadi posisi mantap atau pemulihan
3. Mencari bantuan dengan menelpon 118, ambulan 119, atau nomor darurat local untuk gawat darurat
4. Terus menilai bahwa pernapasan tetap normal.
5. Jika Pernafasan Tidaak Normal Atau Tidak Ada

Meminta seseorang untuk mencari dan membawa AED *(Automated External Defibrilator),* jika penolong hanya sendiri segera penolong menelpon pelayan ambulan dan meninggalkan korban, dilakukan hanya jika tidak ada pilihan lain. Penolong harrus segera memulai kompresi dada.

1. ***Chesx Compressions* (Kompresi dada)**

Saat henti jantung, kompresi dada dapat mengalirkan darah ke organ-organ vital dan meningkatkan kemungkinan kembalinya sirkulasi spontann.Jika korban tidak responsive dan tidak bernafas, berikan 30 kompresi dada. Berikut ini adalah karakteristik RJP berkualitas tinggi:

1. Kompresi dada dengan kekuatan dan kedalamana yang tepat.”*Push fast”* mendorong pada kecepatan minimal 100 tekanan per menit “*push hard”* mendorong dengan kekuatan yang cukup untuk menekan setidaknya sepertiga anterior-posterior (AP) diameter dada atau sekitar 1½ inci (4cm) pada bayi dan 2 inci (5cm) tapi tidak melebihi 6cm pada anak-anak dan dewasa.
2. Biarkan dada kembali setelah masing-masing kompresi untuk memungkinkan jantung diisi dengan darah
3. Minimalkan interupsi kompresi dada
4. Hindari ventilasi berlebihan
5. Untuk hasil terbaik, pastikan korban dibaringkan di permukaan yang keras.

Hasil resusitasi terbaik didapatkan apabila penekanan dada dikombinasikan dengan ventilasi, tetapi jika penolong tidak terlatih dalam memberikan ventilasi, atau tidak dapat melakukannya, penyelamat harus melanjutkan dengan penekanan dada *(Hands-Only)* sampai bantuan tiba. Kompresi dada dilakukan dengan cara berikut:

1. Penolong berlutut di sisi korban
2. Menempatkan satu tumit tangan di tengah dada korban (yang merupakan bagian bawah tulang dada atau disebut sternum).
3. Tempatkan juga tumit tangan lainnya di atas tangan pertama
4. Jari-jari tangan dipautkan dan memastikan tekanan tidak dilakukan di atas tulang rusuk korban. Jaga lengan penolong tetap lurus. Jangan menerapkan tekanan pada bagian atas perut atau bagian bawah tulang sternum (tulang dada)
5. Memposisikan diri secara vertikal di atas dada korban dan tekan ke bawah pada tulang dada minimal 5cm tapi tidak melebihi 6cm
6. Setelah kompresi dilakukan, lepaskan semua tekanan pada dada tanpa kehilangan kontak antara tagan penolong dan mengulang kompresi minimal 100 kali permenit (tapi tidak melebihi 120 kali permenit)
7. Baik kompresi dan relaksasi harus memakai waktu yang sama. Selanjutnya komppresi dada dikombinasikan dengan nafas buatan.
8. **Airway dan breathing support**

Pembukaan jalan nafas disini diikuti dengan memberikan nafas bantuan.

1. Setelah 30 kali kompresi dada, dilanjutkan dengan membuka jalan nafas dan melakukan nafas buatan
2. Menutup lubang hidung dengan menjepit bagian lunak dari hidung dengan jari telunjuk dan ibu jari
3. Berikan mulut untuk membuka, tapi pertahankan dagu terangkat dengan teknik *chin lift.* Untuk yang dicurigai trauma servikal dilakukan teknik *jaw trust.*
4. Ambil nafas panjang pada udara luar, dan meniupkan kedalam mulut korban diikuti dengan melihat dada korban apakah mengembang atau tidak, satu kali hembusan setiidaknya mengambil waktu sekitar 1 detik seperti pada pernafasan normal, ini adalah suatu penyelamat jalan nafas yang efektif.
5. Setelah hembusan pertama dilihat dada korban turun sebagai udara keluar, kemudian dilakukan nafas buatan yang kedua. Kedua nafas tidak dari 5 detik. Kemudian dilanjutkan kembali kompresi dada dan pastikan tempatnya tepat diikuti dengan pemberian nafas buatan dengan ratio 30:2
6. Berhenti untuk memeriksa kembali korban hanya jika korban sudah mulai bangun untuk bergerak, membuka mata, dan bernafas normal. Jika saat bantuan nafas awal, dada tidak terangkut atau mengembang maka dilakukan upaya berikutnya.
7. Melihat kedalam mulut korban dan menghilangkan sumbatan
8. Memeriksa kembali jalan nafas dengan *head tilt* dan *chin lift*atau jaw trust
9. Jangan mencoba lebih dari dua kali memberikan nafas bantuan setiap kali kembali melakukan kompresi dada.
10. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar.

Tabel 2.1 Gambar Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen

|  |
| --- |
| 1. Pendidikan
2. Masa Kerja
3. Umur
 |

|  |
| --- |
| Pengetahuan perawat tentangbantuan hidup dasar |

1. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Independen | Defenisi Operasional  | Alat Ukur  | Hasil Ukur  |
| Pengetahuan | Pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar yang meliputi pengertian, tujuan, indikasi, teknik dan tahap-tahap dalam resusitasi jantung paru  | Kuesioner | 1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56%- 75%
3. Kurang Hasil Presentase < 56%
 |
| Pendidikan  | Tingkat pendidikan  | Kuesioner  | 1. D3
2. S1
3. S2
 |
| Masa Kerja  | Lamanya responden bekerja pada instansi terkait, terhitung sejak awal masuk kerja. | Kuesioner  | 1. < 5 tahun
2. 5-10 tahun
3. >10 tahun
 |
| Umur  | Umur seseorang terhitung dari lahir sampai sekarang  | Kuesioner  | 1. 20-30 tahun
2. 31-40 tahun
3. > 40 tahun
 |

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

 Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian metode deskriptif berdasarkan literature review.Peneliti dapat mencari dan menggambarkan fenomena berdasarkan terori yang telah ada.

Desain Penelitian

 Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literature, penelitian studi literature adalah sebuh proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2007). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/tahun | Peneliti  | Tujuan  | Populasi/Sampel  | Metode Penelitian | Hasil  |
| 1. | Gambaran tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap lantai 8B RSUD Koja Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar | Rositia,dkk | Tujuan dari penelitian ini adala untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar | Populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 orang  | Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*  | Hasil penelitian ini menyatakan rata-rata yang memiliki pengetahuan baik dari 25 responden sebanyak 81 % sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 % |
| 2. | Gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar  | Dede Kharisma, dkk | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat  | Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar yang berjumlah 23 orang yang terbagi dalam 4 tim.  | Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode survey  | Hasil dari penelitian ini menyatakan dari 23 responden semua responden yang bertugas di ruang IGD memiliki pengetahuan baik tentang bantuan hidup dasar, yaitu sebanyak 23 orang (100%). |
| 3. | Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hiddup dasar  | Vera sesrianty | Tujuan penelitian ini adalah untuk mngidentifikasi faktor pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan BHD | Populasi dalam penelitian ini adalah yang sesuai kriteria yang dapat dijadikan subjek yang berjumlah 30 orang perawat | Metode penelitioan yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*  | Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebanyak 10 dari 30 responden memiliki pendidikan perawat vokasional, diantaranya terdapat sebanyak 3 (30%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP dan 7 (70%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 20 dari 30 orang responden memiliki tingkat pendidikan perawat profesi diantaranya terdapat sebanyak 17 (85%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 3 (15%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP. |
| 4. | Gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD) diruangan intensive care unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan | Juliana, dkk | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan hidup dasar di ruangan ICU RSUD DR. Pirngadi Medan | Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang ICU yang berjumlah 27 responden  | Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *cross sectional* | Hasil penelitian ini menyatakan sebanyak 19 orang (70,4%) berpengetahuan baik, sebanyak 8 orang (29,6%) yang berpengetahuan cukup dan tidak ada yang didapatkan pengetahuan perawat yang kurang |
| 5. | Pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar  | Sri Winarni | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA tahun 2015  | Populasi penelitian ini adalah 59 perawat yang ada di UPTD Kota Blitar | Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif | Hasil penelitian ini menyatakan sebnayak 26,7% yang berpengetahuan baik, 70 % yang berpengetahuan cukup dan 3,3 % yang berpengetahuan kurang |

Tabel 4. 1 Hasil Jurnal

1. Pembahasan
2. Kelebihan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No  | Judul  | Kelebihan  |
| 1. | Gambaran tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap lantai 8B RSUD Koja Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar | 1. Metode penelitian diuraikan cukup jelas yaitu menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*
2. Teknik sample yang digunakan adalah *total sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner
3. Di latar belakang peneliti menjelaskan secara rinci dan jelas mulai dari pengertian BHD samapi pada hasil penelitian orang lain sehingga memudahkan pembaca dalam memahaminya.
4. Tujuan peneliti untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan sudah terjawab dengan menyimpulkan adanya kategori baik dan kurang dalam hal pengetahuan
5. Pada latar belakang peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan peneliti lain
 |
| 2. | Gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat di instalansi gawar darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar | 1. Jenis pada penelitian ini yaitu deskriptif menggunakan metode surveydan diuraikan juga secara rinci tempat penelitiannya
2. Tujuan peneliti sudah terjawab dengan hasil yang didapatkan yaitu adanya kategori baik mengenai pengetahuan perawat tentang bhd
 |
| 3.  | Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar | 1. Metode penelitian diuraikan cukup jelas yaitu dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain correlation study
2. Di pendahuluan peneliti menjelaskan secara rinci dan jelas mulai dari pengertian BHD sampai pada beberapa hasil penelitian orang lain sehingga memudahkan pembaca dalam memahaminya
 |
| 4. | Gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD) di runangan intensive care unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan | 1. Metode penelitian ini diuraikan cukup jelas yaitu dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*
2. Di pendahuluan peneliti menjelaskan secara rinci dan jelas mulai dari pengertian BHD sampai pada beberapa hasil penelitian orang lain sehingga memudahkan pembaca dalam memahaminya
3. Pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan peneliti lain
 |
| 5. | Pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar  | 1. Metode penelitian diuraikan cukup jelas dengan menggunakan metode penelitian deskriptif
2. Teknik sample yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner
3. Tujuan peneliti untuk mengetahui gambaran pengetahuan sudah terjawab dengan menyimpulkan adanya kategori baik, cukup dan kurang
 |

2. Kelemahan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No  | Judul  | Kelemahan  |
| 1. | Gambaran tingkat pengetahuan perawat diruang rawat inap laintai 8B RSUD Koja Jakarta tentang bantuan hidup dasar | 1. Peneliti tidak mencantumkan saran, alangkah baiknya peneliti mencantumkan saran agar para tenaga kesehatan khusunya perawat mampu meningkatkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar
2. Pada hasil penelitian hanya menyajikan dalam bentuk tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan bentuk diagram sehingga lebih memudahkan para pembaca dalam membaca hasil penelitiannya
3. Pada judul peneliti tidak mencantumkan tahun penelitian
 |
| 2. | Gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat di instalansi gawat darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar  | 1. Pada pendahuluan peneliti tidak memaparkan tentang pengertian bantuan hidup dasar baik menurut peneliti maupun para peneliti sebelumnya
2. Peneliti tidak mencantumkan atau menjelaskan manfaat dari penelitian ini
3. Pada judul tidak dicantumkan tahun penelitian
 |
| 3.  | Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar  | 1. Pada pendahuluan peneliti tidak mencantumkan atau menjelaskan pengertian bantuan hidup dasar
2. Pada hasil penelitian hanya menyajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan diagram batang sehingga lebih memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian
3. Pada judul peneliti tidak mencantumkan tahun penelitian
 |
| 4. | Gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di ruangan intensive care unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan | 1. Pada metode penelitian peneliti tidak mencantumkan berapa populasi dan sampel yang digunakan
2. Pada judul jurnal tidak dicantukan tahun penelitian
3. Peneliti tidak mencantumkan saran, alangkah baiknya dicantumkan agar para peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan judul penelitian ini atau sejenisnya
4. Peneliti hanya mencantumkan abstrack dalam bahasa inggris, alngkah baiknya abstrack dalam bahasa Indonesia juga dicantumkan sehingga memudahkan para pembaca memahami isi abstrack
 |
| 5. | Pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan aha tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar  | 1. Di pendahuluan peneliti tidak melakukan perbandingan dengan penelitian lain
2. Judul jurnal tidak dicantumkan tahun penelitian
3. Pada hasil penelitian hanya dicantumkan dicantumkan distribusi tabel, alangkah baiknya jika di buat juga dalam diagram batang sehingga lebih memudahkan pembaca dalam memahami hasil dari penelitian.
 |

Tabel 4. 2 Pembahasan

3. Persamaan

1. Dari 5 jurnal yang telah direview ada 3 jurnal yang menggunakan desain *cross sectional* yaitu :
* Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD Koja Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)
* Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar
* Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan
1. Semua jurnal menggunakan jenis penelitian deskriptif
2. Semua jurnal yang di review menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Seseorang yang berpengetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula.
2. Semakin baik penerapan seseorang maka akan semakin baik pula penerapan yang diberikan kepada pasien, dalam hal ini penerapan seseorang yang baik bisa didapatkan dari pengetahuan yang baik, akan tetapi penerapan seseorang yang baik bisa juga didapatkan dari pengalaman, mengikuti pelatihan, melihat teman sejawat yang melakukan tindakan dan mendapatkan dari sumber informasi yang lain.
3. Saran
4. Bagi Pendidikan Keperawatan

 Dari hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang pengetahuan dan penerapan tentang Bantuan Hidup Dasar dan menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

 Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan studi literatur atau dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan penerapan bantuan hidup dasar pada pasien

1. Bagi Perawat

Dari hasil literatur review ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untukmeningkatkan pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Bactiar, 2016, Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA Tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar

Dahlan, dkk, 2014, Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar

Depkes, 2016, *Tingkat pengetahuan, motivasi, Bantuan Hidup Dasar (BHD), polisi lalu lintas* **,** Magetan

Golbedger dalam Winanda dkk, 2015, Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan HIdup Dasar (BHD) Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan.

Guyton, 2008 dalam Umi, 2015, Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan

Hardisman, 2014 Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Pirngadi Medan

Hardisman, 2014, *Tingkat pengetahuan, motivasi, Bantuan Hidup Dasar (BHD), polisi lalu lintas,* Magetan.

Keenan,et all, 2009, Hasannah, 2015, Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar

Kemenkes Ri, 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Menghadapi *Cardiac Arrest* Di RSUP PROF R.D Kandou Manado

Notoadmojo, 2012, Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD Koja Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar.

Notoadmojo, 2016, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta

Notoadmojo, 2019, Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.

Permenkes, no. 12, 2014, Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (BLS) Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Basic Life Support (BLS) Di RSU Aminah Blitar Tahun 2018

Sartono, Masudik, dkk, 2019 Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Bekasi, Gadar Medik Indonesia

Wawan dan Dewi M, 2019, Teori da Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kemanusiaan, Yogyakarta, Nuha Medika.

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Judul KTI :** GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) TAHUN 2020

**Nama Mahasiswa :** Eta Putri Julianti Harefa

**NIM :** P07520117016

**Nama Pembimbing :** Juliandi S.Pd,. S,.Kep,.Ns,.M.Kes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **TGL** | **MATERI BIMBINGAN** | **PARAF** |
|  |  |  | **Mahasiswa**  | **Dosen**  |
| 1.  | 10.12.2019 | Pengajuan judul  |  |  |
| 2. | 11.12.2019 | ACC judul |  |  |
| 3. |  20.12.2019 | Konsultasi BAB I Pendahuluan |  |  |
| 4. | 05.02.2020 | Konsultasi revisi BAB I dan konsul BAB II |  |  |
| 5. | 10.03.2020 | Konsultasi revisi BAB I konsultasi revisi BAB II |  |  |
| 6. | 27.03.2020 | Konsultasi revisi BAB I,II, dan konsultasi BAB III |  |  |
| 7. | 09.04.2020 | Konsultasi revisi BAB I,II,dan III |  |  |
| 8. | 13.04.2020 | ACC PROPOSAL BAB I,II,dan III |  |  |
| 9. | 18.06.2020 | Revisi Proposal |  |  |
| 10 | 18.06.2020 | ACC revisi Proposal dan lanjut BAB IV dan V |  |  |
| 11 | 21.06.2020 | Konsultasi BAB IV dan V |  |  |
| 12 | 01.07. 2020 | ACC BAB IV dan V |  |  |
| 13 | 10.07.2020 | Konsultasi revisi BAB IV dan V |  |  |
| 14 | 14.07.2020 | ACC revisi BAB IV dan V |  |  |

**Medan, 14 Juli 2020**

**Pembimbing**

**Juliandi S.Pd, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

 **NIP:197502081997031004**

Lampiran 1

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**\*Data Pribadi**

Nama : ETA PUTRI JULIANTI HAREFA

Tempat Tanggal Lahir : Lawira Satua, 07 Juli 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara

Alamat : Desa Lawira Satua,Kecamatan Lotu,Kabupaten Nias Utara

Agama : Kristen Protestan

**\*Nama Orangtua**

Ayah : Erianto Harefa

Ibu : Adiba Zai

**\*Pekerjaan Orangtua**

Ayah : Wiraswasta

Ibu : Petani

**\*Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005 – 2011 : SD Negeri

Tahun 2011 – 2014 : SMP Negeri 1 Lotu

Tahun 2014 – 2017 : SMA Negeri 1 Lotu

Tahun 2017 – 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Keperawatan

Lampiran 2