

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP  
DASAR (BHD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD  
LUBUK SIKAPING TAHUN 2017

Keperawatan Gawat Darurat (KGD)



Oleh :

MILDA WATI

NIM : 1514201064

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP  
DASAR (BHD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD  
LUBUK SIKAPING TAHUN 2017

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes PERINTIS Padang*



Oleh :

MILDA WATI

NIM : 1514201064

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017

## PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Milda Wati

Nim : 1514201064

Nama Pembimbing I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Nama Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

Nama Penguji I : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Nama Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang seberat – beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 25 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



( Milda Wati )

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP  
DASAR (BHD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD  
LUBUK SIKAPING TAHUN 2017**

Oleh

**MILDA WATI**

1514201064

Skripsi ini Telah Diseminarkan  
Bukittinggi, Jum'at, 25 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Vera Sesrianty, M.Kep  
NIK. 1440102110909052

Ns. Aldo Yuliano, S.kep, MM  
NIK. 1420120078509053

Diketahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom  
NIK.1420106037395017

**LEMBAR PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP  
DASAR (BHD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD  
LUBUK SIKAPING TAHUN 2017**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada  
Hari/Tanggal : Jum'at, 25 Agustus 2017  
Pukul : 11.00 – 12.00 WIB

Oleh :  
**MILDA WATI**  
NIM : 1514201064

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji Akhir :

Penguji I : Ns. Ida Suryati, M.Kep .....

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep .....

Mengetahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

Yaslina, M.Kep. Ns, Sp.Kep.Kom

NIK : 1420106037395017

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS**

**Skripsi, 25 Agustus 2017**

**MILDA WATI**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterampilan Perawat Dalam  
Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
(IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

**xi + VI BAB + 91 Halaman + 9 Tabel + 15 Gambar + 8 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dengan keterampilan untuk menangani pasien yang mengancam jiwa. Tingginya angka kunjungan kasus kegawatdaruratan seperti henti nafas dan henti jantung pada setiap negara merupakan salah satu dampak dalam kegagalan penanganan kasus gawat darurat yang umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko, keterlambatan penanganan, dan kurangnya sarana maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dan paramedis. Berdasarkan data yang diperoleh di IGD dan ICU RSUD Lubuk Sikaping, selama tahun 2016 terdapat 146 orang mengalami gawat darurat dengan pembagian 62 orang gagal nafas, 52 cedera kepala berat dan 32 henti jantung, sebagian besar meninggal dunia. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan BHD di Ruang IGD dan ICU RSUD Lubuk Sikaping. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *corelation study*. Pengolahan data menggunakan uji *Chi Square*, dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan BHD, nilai *p value* = 0,005 ( $p < \alpha$ ) adanya hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan BHD, nilai *p value* = 0,007 ( $p < \alpha$ ) adanya hubungan faktor masa kerja dengan tindakan BHD, nilai *p value* = 0,000 ( $p < \alpha$ ) adanya hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan BHD di Ruang IGD dan ICU RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Saran dalam penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penatalaksanaan BHD secara benar sehingga pasien kegawatdaruratan dapat tertolong dengan baik.

**Kata Kunci : Masa kerja, Pelatihan, Pengetahuan, Tindakan BHD, Tingkat Pendidikan**

**Daftar Bacaan : 23 (2000-2016)**

**PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

*Under graduat, August 25, 2017*

**MILDA WATI**

***Factors Associated With Nurse Skills In Conducting Basic Life Support (BLS) Measures in Emergency Room (IGD) and Intensive Care Unit (ICU) of Lubuk Sikaping Hospital in 2017***

***Xi + VI CHAPTER + 91 Page + 9 Table + 15 Images + 8 Attachments.***

**ABSTRACT**

*Emergency nurses connect knowledge with skills to deal with life-threatening patients. The high number of emergency case visits such as respiratory arrest and cardiac arrest in each country is one of the impacts in the failure of emergency cases handling which is generally caused by failure to recognize risks, delays in handling, and lack of facilities and knowledge and skills of medical and paramedical personnel. Based on data obtained at the IGD and ICU RSUD Lubuk Sikaping, during 2016 there were 146 people experiencing emergency with the division of 62 people with respiratory failure, 52 heavy head injuries and 32 cardiac arrest, most died. The purpose of this research is to identify factors related to nurse skill in performing BHD action in IGD Room and ICU of Lubuk Sikaping Hospital. This research uses descriptive analytic method with correlation study approach design. Data processing using Chi Square test, with a sample of 30 respondents. The result of statistical test, it can be concluded that there is a correlation between knowledge factor with BHD action,  $p$  value = 0,005 ( $p < \alpha$ ) the correlation of education level factor with BHD action,  $p$  value = 0,007 ( $p = P < \alpha$ ) the existence of time factor relationship with BHD action,  $p$  value = 0,000 ( $p < \alpha$ ) the relationship of nurse training factor with BHD action in IGD Room and ICU of Lubuk Sikaping Hospital 2017. Suggestion in this research is the result of this research Can add insight and knowledge about the management of BHD properly so that emergency patients can be helped well.*

***Keywords : Working Period, Training, Knowledge, BHD Action, Education Level***

***Bibliography : 23 (2000-2016)***

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas Diri**

Nama : Milda Wati  
Umur : 27 Tahun  
Tempat/Tgl. Lahir : Padang Panjang/ 07 Agustus 1990  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Padang Panjang, Jr. Tanjung mas  
Alamat : Padang Panjang, Jr. Tanjung mas, Nag. Simpang  
Tonang, Kec. Duo Koto, Kab. Pasaman  
Kebangsaan/Suku : Indonesia/ Mandailing  
Jumlah Bersaudara : 5 Orang  
Anak Ke : 3 (Tiga)

### **B. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Mis Darwan  
Nama Ibu : Nurbaiti  
Alamat : Padang Panjang, Jr. Tanjung mas, Nag. Simpang Tonang,  
Kec. Duo Koto, Kab. Pasaman

### **C. Riwayat Pendidikan**

No.	Pendidikan	Tempat	Tahun
1	SD Negeri 17 Tanjung Mas	Lambau	1997 - 2003
2	SMP Negeri 1 Duo Koto	Simpang Tonang	2003 - 2006
3	SMA Negeri 1 Duo Koto	Kp. Barulim	2006 - 2009
4	STIKes Putra Abadi Langkat	Stabat Langkat	2009 - 2012

### **D. Pengalaman Kerja**

Puskesmas Cubadak : 15 Maret 2013 – 28 Agustus 2013  
RSUD Lubuk Sikaping : 29 Agustus 2013 - Sekarang

## KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang segala puji dan syukur atas kehadiran Allah karena atas rahmat dan karunia penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “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”. Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam pembuatan skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp. Kom selaku Ka. Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Vera sesrianty, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan serta meluangkan waktu dalam memberikan petunjuk maupun dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep. MM selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan serta meluangkan waktu dalam

memberikan petunjuk maupun dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Direktur dan Bidang Kepegawaian di RSUD Lubuk Sikaping yang telah memberikan izin serta Karu dan Staff IGD/ICU dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Teristimewa kepada ayah dan ibu serta anggota keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta do'a yang tulus untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Teman – teman mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Program C STIKes Perintis Bukittinggi yang telah memberikan bantuan, dorongan, semangat dan telah senantiasa menjadi teman seperjuangan.

Akhir kata penulis berharap semoga dengan do'a, dukungan dan nasehat yang telah diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik lebih baik, sukses, dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Lubuk Sikaping, 25 Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN DEPAN**

**PERNYATAAN ORIGINALITAS ..... i**

**LEMBAR PERSETUJUAN ..... ii**

**LEMBAR PENGESAHAN ..... iii**

**ABSTRAK B. INDONESIA ..... iv**

**ABSTRAK B. INGGRIS ..... v**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... vi**

**KATA PENGANTAR ..... vii**

**DAFTAR ISI ..... ix**

**DAFTAR TABEL ..... xii**

**DAFTAR GAMBAR ..... xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN ..... xiv**

**DAFTAR SINGKATAN ..... xv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 6

1.3 Tujuan Penelitian..... 7

1.4 Manfaat Penelitian ..... 8

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... 9

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

2.1 Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	10
2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	10
2.1.2 Indikasi Bantuan Hidup Dasar .....	11
2.1.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar .....	11
2.1.4Langkah – Langkah Bantuan Hidup Dasar .....	12
2.2 Konsep Teori Keterampilan .....	24
2.3 Konsep Teori Perawat .....	26
2.4 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Perawat .....	28
2.4.1 Konsep Teori Pengetahuan .....	28
2.4.2 Konsep Teori Pendidikan .....	34
2.4.3 Konsep Teori Pelatihan .....	36
2.4.4 Konsep Teori Masa Kerja .....	38
2.4.5 Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan dan Masa kerja dengan Keterampilan Perawat .....	39
2.5 Kerangka Teori .....	42

## **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep .....	43
3.2 Tabel Defenisi Operasional .....	44
3.3 Hipotesis .....	45

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	47
4.2 Populasi dan Sampel .....	47

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
4.4 Cara Pengumpulan Data.....	48
4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data .....	50
4.6 Etika Penelitian .....	53

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	54
5.2 Analisa Univariat .....	54
5.2.1 Pengetahuan Perawat .....	55
5.2.2 Tingkat Pendidikan .....	55
5.2.3 Masa Kerja Perawat .....	56
5.2.4 Pelatihan Perawat .....	56
5.2.5 Tindakan BHD Perawat .....	57
5.3 Analisa Bivariat .....	58
5.4 Pembahasan .....	63
5.4.1 Univariat .....	63
5.4.2 Bivariat .....	73
5.5 Keterbatasan Penelitian .....	87

## **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	89
6.2 Saran .....	90

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	44
Tabel 5.1 Pengetahuan Perawat .....	55
Tabel 5.2 Tingkat Pendidikan .....	55
Tabel 5.3 Masa Kerja Perawat .....	56
Tabel 5.4 Pelatihan Perawat .....	56
Tabel 5.5 Tindakan BHD Perawat .....	57
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Tindakan BHD di Ruang IGD dan Ruang ICU RSUD Lubuk Sikaping .....	58
Tabel 5.7 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Tindakan BHD di Ruang IGD dan Ruang ICU RSUD Lubuk Sikaping .....	59
Tabel 5.8 Hubungan Faktor Masa Kerja dengan Tindakan BHD di Ruang IGD dan Ruang ICU RSUD Lubuk Sikaping .....	61
Tabel 5.9 Hubungan Faktor Pelatihan dengan Tindakan BHD di Ruang IGD dan Ruang ICU RSUD Lubuk Sikaping .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Periksa Kesadaran Korban .....	12
Gambar 2.2 Panggil Bantuan .....	13
Gambar 2.3 Pemeriksaan Nadi Karotis.....	14
Gambar 2.4 Posisi Tangan Saat Kompresi Dada .....	15
Gambar 2.5 Melakukan Penekanan Dada .....	16
Gambar 2.6 <i>Head Tilt and Chin Lift</i> .....	18
Gambar 2.7 <i>Jaw Thrust</i> .....	18
Gambar 2.8 Pemberian Nafas Dari Mulut ke Mulut .....	19
Gambar 2.9 Pemberian Nafas Dari Mulut ke Hidung .....	20
Gambar 2.10 <i>Mouth to Mask Ventilation</i> .....	20
Gambar 2.11 <i>Mouth-to-Bag-Valve-Mask Ventilation</i> .....	20
Gambar 2.12 Posisi Pemulihan .....	22
Gambar 2.13 Algoritma Bantuan Hidup Dasar Untuk Tenaga Kesehatan .....	23
Gambar 2.14 Kerangka Teori .....	42
Gambar 2.15 Kerangka Konsep .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Perawat dalam Melakukan Tindakan BHD
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian RSUD Lubuk Sikaping
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Uji Analisa SPSS
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

AED	: <i>Automatic External Defibrillation</i>
AHA	: <i>American Hearth Association</i>
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
CPR	: <i>Cardio Pulmonary Recuscitation</i>
EMS	: <i>Emergency Medical System</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KESBANGPOL	: Kesatuan Bangsa dan Politik
MCI	: <i>Miocard Cardiac Infark</i>
PPGD	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
VF	: Ventrikel Fibrilasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LatarBelakang**

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan, karena rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks yaitu pelayanan gawat darurat. Keperawatan gawat darurat (*emergency nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai penyedia layanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan. Oleh karena itu, perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan dan perlu meningkatkan keterampilan yang spesifik yang berhubungan dengan kasus –kasus kegawatdaruratan (Maryuani, 2009).

Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan di dunia memiliki variasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% sampai tahun 2010. Di inggris terdapat sebanyak 41 juta kasus gawat darurat dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan observasi yang dilakukan oleh *Quality Wach Research Program*. Sedangkan di jepang berdasarkan data observasi dari Katayama et al, tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka.

Dari hasil penelitian Chandrasekaran, dkk pada tahun 2010 di India menunjukkan bahwa 31% kalangan medis, mahasiswa keperawatan, mahasiswa kedokteran gigi dan mahasiswa kedokteran tidak mengetahui singkatan BLS yang merupakan Basic life support, 51% gagal melakukan usaha penyelamatan sebagai langkah awal dalam bantuan hidup dasar, dan 74% tidak mengetahui lokasi yang tepat untuk kompresi dada pada tindakan bantuan hidup dasar (Chandrasekaran, 2010).

Pada tahun 2007 data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di (RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Dari hasil penelitian Hasanah (2015) di RSUD Karang Anyar menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pelatihan dan masa kerja terhadap keterampilan perawat dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Didapatkan rata-rata umur responden adalah 20-40 tahun (70%), jenis kelamin mayoritas laki-laki (60%), pelatihan yang diikuti mayoritas PPGD (66,7%), tingkat pengetahuan perawat tentang BHD memiliki kategori cukup terampil yaitu 22 (73,4%) perawat, dengan masa kerja diatas 3 tahun.

Perbedaan angka yang signifikan dari beberapa contoh tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan dan masa kerja perawat dalam melakukan pertolongan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Bantuan hidup dasar atau *Basic life Support* merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief, 2009). Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Keenan, Lamacraft & Joubert, 2009). Tindakan bantuan hidup dasar sangat penting pada pasien trauma terutama pada pasien dengan henti jantung yang tiga perempat kasusnya terjadi di luar rumah sakit (Alkatiri, 2007). Kegagalan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan maupun kondisi ekonomi (Ritonga, 2007).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian pelayanan kesehatan yang berlangsung selama 24 jam dan berkesinambungan. Hal ini merupakan salah satu ciri yang membedakan pelayanan keperawatan dengan pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan terdiri dari

berbagai jenis dan mutu pelayanan serta relatif lebih banyak kegiatan yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit, puskesmas maupun di masyarakat (Depkes RI, 2006).

Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang akan memungkinkan seseorang dapat memahami segala sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau dari orang lain yang sampai kepada seseorang (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoadmodjo, 2007). Begitu juga dengan jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin perawat berpengaruh terhadap tinggi rendahnya keterampilan dan kepuasan kerja (Gleen, dkk. 1977). Masa kerja juga dapat diartikan sebagai sepenggal waktu yang agak lama dimana seorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas waktu tertentu (Depkes RI, 2006).

Pelatihan atau training adalah salah satu bentuk proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Penekanan pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan tugas sekarang. Pelatihan membentuk dan meningkatkan keterampilan kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan pelatihan seseorang, maka semakin bagus keterampilan yang dimilikinya. Pendidikan

berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga kerja yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi dengan menekankan pada kemampuan kognitif, afektif dan psychomotor (Misransyah, 2012).

RSUD Lubuk Sikaping merupakan rumah sakit rujukan pertama di daerah Pasaman Timur dan telah melakukan berbagai upaya meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan guna memberikan pertolongan pada penderita gawatdarurat yang ada di IGD dan ICU RSUD Lubuk Sikaping. Oleh sebab itu, banyaknya pasien gawatdarurat yang masuk melalui IGD memerlukan tindakan yang cepat dan tepat dilakukan, begitu juga pasien gawatdarurat di ruangan ICU. Keadaan ini memerlukan pengetahuan dan pendidikan yang baik dari perawat pelaksana karena menyangkut keselamatan pasien. Berbagai pelatihanpun harusnya diikuti oleh perawat pelaksana ruang IGD dan ICU karena ruang IGD dan ICU adalah ruangan gawat darurat dari sebuah rumah sakit dan semua masalah gawat darurat yang dialami pasien akan mendapat pengobatan di IGD dan ICU.

Berdasarkan data yang diperoleh di Instansi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, pada tahun 2015 terdapat 130 orang yang mengalami kasus kegawatdaruratan dengan pembagian sebanyak 50 orang gagal nafas, 56 cedera kepala berat dan 24 henti jantung. Sebagian besar pasien meninggal dunia. Sedangkan jumlah tersebut terus meningkat di tahun 2016 yaitu dari bulan Januari- Desember berjumlah 146 orang mengalami gawatdarurat dengan pembagian 62 orang gagal nafas, 52 cedera kepala berat dan 32 henti

jantung, dan juga sebagian besar meninggal dunia, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar. Pengetahuan perawat tersebut diperoleh dari hasil wawancara tentang pengertian BHD, indikasi BHD, tujuan dan langkah – langkah BHD. Dari observasi 5 orang perawat IGD dan 5 orang perawat ICU tentang tindakan bantuan hidup dasar diketahui bahwa 7 dari perawat tersebut melakukan BHD belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan 3 perawat sesuai SOP. Dari 7 perawat, 4 diantaranya seperti : pada saat perawat melakukan kompresi posisi lengan perawat tidak dipertahankan lurus, pembukaan jalan nafas tidak dilakukan pada pasien tidak sadar, bahkan tidak melakukan AED pada pasien henti jantung dengan kelainan irama jantung dan 3 perawat lagi saat pemeriksaan kesadaran korban dan respon korban tidak dilakukan secepat dan segera mungkin, pengkajian airway tanda – tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut tidak menggunakan tehnik cross finger. Hal ini membuktikan bahwa masih kurangnya pengetahuan perawat tentang BHD. Masa kerja perawat di IGD dan ICU masih banyak yang dibawah 3 tahun, dengan pendidikan rata-rata masih DIII, bahkan masih ada perawat yang belum pernah melakukan pelatihan tentang BHD, seperti BTCLS, PPGD dan yang lainnya, sehingga penatalaksanaan bantuan hidup dasar tidak maksimal.

Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah, apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi faktor pengetahuan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi faktor tingkat pendidikan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi faktor masa kerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.4 Untuk mengidentifikasi faktor pelatihan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.5 Untuk mengidentifikasi faktor tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.6 Untuk mengidentifikasi hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.7 Untuk mengidentifikasi hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.8 Untuk mengidentifikasi hubungan faktor masa kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

1.3.2.9 Untuk mengidentifikasi hubungan faktor pelatihan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Perawat**

Sebagai masukan bagi profesi perawat dalam pelaksanaan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

#### 1.4.2 Bagi Akademik

Menambah bacaan ilmiah atau literature bagi mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan Bantuan Hidup Dasar.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan Bantuan Hidup Dasar

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Dengan variable independen pengetahuan, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan perawat, sedangkan variable dependennya adalah tindakan Bantuan Hidup Dasar. Hal ini mengingat kasus kegawatdaruratan yang terus meningkat dari tahun ke tahun, dan sangat berisiko dan bahkan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan baik dan cepat. Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping dengan respondennya adalah semua perawat sebanyak 30 orang (13 orang di IGD dan 17 orang di ICU). Desain penelitian *Cross sectional study*. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni – Juli Tahun 2017.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1. Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar (BHD)

##### 2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hasdisman, 2014). Menurut Krisanty 2009 bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR.

Menurut AHA *Guidelines* tahun 2005, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu :

- a. A (*Airway*): Menjaga jalan nafas tetap terbuka
- b. B (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
- c. C (*Circulation*) : Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

Pada tanggal 18 Oktober 2010, AHA ( *American Hearth Association* ) mengumumkan perubahan prosedur CPR ( *Cardio Pulmonary Recuscitation* ) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway - Breathing - Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation- Airway- Breathing*).

## **2.1.2 Indikasi Bantuan Hidup Dasar**

### 2.1.2.1 Henti Nafas

Henti nafas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik, trauma, suffocation, *Myocard Cardiac Infark* (MCI), koma.

### 2.1.2.2 Henti jantung / *cardiac arrest*

Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol (Krisanty, 2009).

## **2.1.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar**

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan (Krisanty, 2009) yaitu :

- 1) Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru).
- 2) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
- 3) Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

#### 2.1.4 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar menurut (AHA, 2010) sebagai berikut :

1) Proteksi diri

Pastikan keselamatan anda dan korban apabila anda menemukan penderita, hal yang paling utama sebelum melakukan bantuan adalah proteksi diri, mengingat saat ini begitu banyak penyakit menular yang telah beredar di masyarakat.

- 2) Periksa kesadaran korban dan temukan dengan cepat bagaimana respon korban. Memeriksa keadaan pasien tanpa tehnik *look, listen and feel*. Penolong harus menepuk korban dengan hati – hati pada bahunya dan berteriak pada korban.



Gambar 2.1 Periksa Kesadaran Korban (Charles,2010)

3) Panggil bantuan

Bila anda berada diluar rumah sakit maka harus segera mengaktifkan sistem gawat darurat / *Emergency Medical System (EMS)*.



Gambar 2.2 Panggil Bantuan (Charles,2010)

4) Memperbaiki posisi korban dan posisi penolong

a. Posisi korban

- a) Supin, permukaan datar dan lurus
- b) Memperbaiki posisi korban dengan cara *log roll/ in line* bila dicurigai cedera spinal.
- c) Jika pasien terlentang , misalnya operasi tulang belakang lakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) dengan posisi tengkurap.

b. Posisi penolong

Posisi penolong harus diatur se nyaman mungkin dan memudahkan untuk melakukan pertolongan yakni disamping atau di atas kepala korban.

5) *Circulation*

a. Kaji nadi

Tentukan denyut nadi tidak ada, pemeriksaan nadi dilakukan pada arteri karotis selama 5-10 detik, bila denyut nadi ada, tetapi pernafasan tidak ada maka pertolongan pernafasan dilakukan 2x nafas awal (1,5 – 2 detik

setiap nafas) kemudian 12x/ menit pertolongan pernafasan, bila denyut nadi tidak teraba maka lakukan kompresi dada.



Gambar 2.3 Pemeriksaan Nadi Karotis (Charles, 2010)

b. Kompresi dada

Kompresi dada akan menyebabkan sirkulasi keparu-paru dan di ikuti ventilasi.

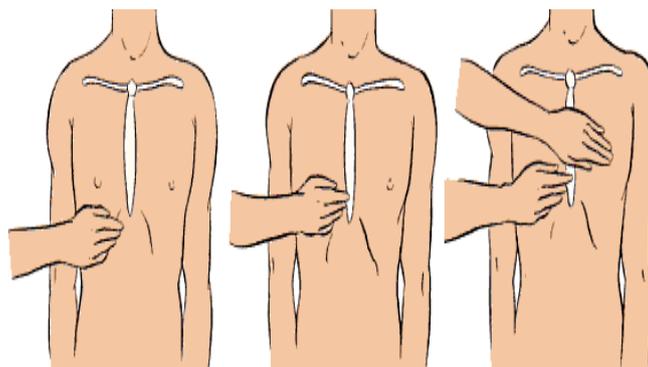
Posisi tangan yang tepat waktu kompresi :

- a) Dengan jari telunjuk dan jari tengah menentukan batas bawah iga pasien.
- b) Jari-jari menelusuri titik dimana iga bertemu dengan sternum bagian tengah bawah.
- c) Jari telunjuk diletakkan disebelahnya pada bagian bawah sternum.
- d) Bagian telapak tangan yang dekat dengan kepala pasien diletakkan pada bagian bawah sternum.
- e) Tangan yang lain diletakkan diatas tangan yang berada pada sternum sehingga kedua tangan berada pada posisi sejajar.

- f) Jari-jari dapat diluruskan atau menyilang tetapi tidak boleh menyentuh dada.
- g) Karena terdapat berbagai bentuk dan ukuran tangan , maka posisi tangan adalah menggunakan pergelangan tangan yang berada di bagian bawah sternum.

Tehnik kompresi yang tepat :

- a) Siku dipertahankan pada posisi lengan diluruskan dan bahu penolong berada pada posisi langsung diatas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan lurus kebawah sternum.
- b) Tekanan kompresi dilepaskan agar dapat mengalir kedalam jantung, tekana harus dilepaskan dan dada dibiarkan kembali keposisi normal, waktu yang digunakan untuk pelepasan harus sama dengan waktu yang digunakan untuk kompresi.
- c) Tangan tidak boleh di angkat dari dada atau di ubah posisinya.



Gambar 2.4 Posisi Tangan Saat Kompresi Dada (Charles, 2010)



Gambar 2.5 Melakukan Penekanan Dada (Charles, 2010)

Untuk dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman kompresi minimal 2 inci/ 5 cm, rasio kompresi dada dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi. Untuk bayi harus 2 jari diatas sternum, dan menekan dengan kedalaman 1 ½ inci / 4 cm, dengan rasio kompresi dan ventilasi 30:2 untuk 1 orang penolong dan 15:2 untuk 2 orang penolong.

Indikasi dihentikannya RJP (Resusitasi Jantung Paru) hingga kini masih jadi perdebatan, tidak ada batasan waktu yang tegas disebutkan oleh para ahli, namun beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain :

- a) Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian.
  - b) Sudah ada respon dari korban ( nafas dan nadi mulai ada).
  - c) Ada penolong yang lebih kompeten.
- c. Airway control

Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembukaan jalan nafas harus dilakukan. Satu hal yang penting untuk di ingat adalah, bahwa dengan melihat pergerakan pipi pasien tidaklah menjamin bahwa pasien tersebut

benar-benar bernafas (pertukaran udara), tetapi secara sederhana pasien itu sedang berusaha untuk bernafas. Pengkajian pada airway juga harus melihat tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut yakni dengan menggunakan teknik *cross finger*, jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan dengan usapan jari atau dikenal dengan teknik *finger swab*.

Teknik yang digunakan dalam membuka jalan nafas yakni dengan *chin lift-head tilt* dan jika dicurigai terdapat trauma servikal dapat menggunakan teknik *jaw thrust*.

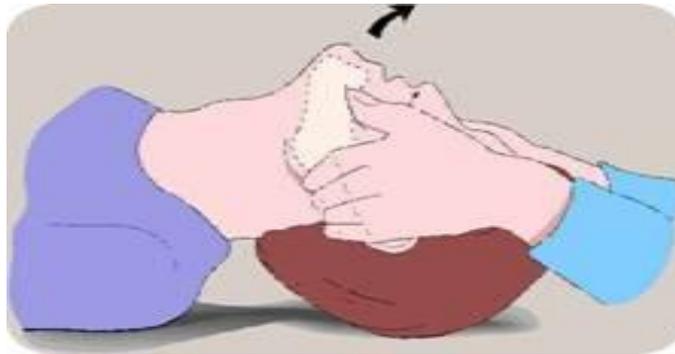
Cara melakukan *chin lift-head tilt* :

- 1) Teknik *chin lift-head tilt*
  - a) Posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi dan letakkan ujung jari tangan yang lain dibawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu).
  - b) Tengadahkan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien.
  - c) Gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dagu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas.
  - d) Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan mulut yang adekuat, anda dapat menggunakan ibu jari untuk menahan dagu supaya bibir bawah pasien tertarik kebelakang.



Gambar 2.6 *Head Tilt and Chin Lift* (Charles, 2010)

2) Teknik *jaw thrust*



Gambar 2.7 *Jaw Thrust* (Charles, 2010)

- a) Pertahankan dengan hati-hati agar posisi kepala, leher dan spinal pasien tetap satu garis.
- b) Ambil posisi diatas kepala pasien , letakkan lengan sejajar dengan permukaan pasien berbaring.
- c) Perlahan letakkan tangan pada masing-masing sisi rahang bawah pasien , pada sudut rahang dibawah telinga.
- d) Stabilkan kepala pasien dengan lengan anda.
- e) Dengan menggunakan jari telunjuk, dorong sudut rahang bawah pasien kearah atas dan depan.

- f) Anda mungkin membutuhkan mendorong kedepan bibir bagian bawah pasien dengan menggunakan ibu jari untuk mempertahankan mulut tetap terbuka.
- g) Jangan mendingakkan atau memutar kepala pasien.

d. Breathing support

Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernafas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat selama 5 detik, paling lama 10 detik.

Bantuan nafas dilakukan dengan cara :

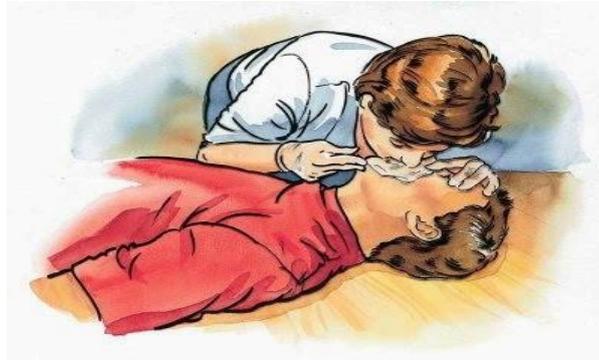
a) Mulut ke mulut

Penolong memberikan bantuan nafas langsung ke mulut korban dengan menutup hidung dan meniupkan udara langsung ke mulut, namun hal ini sangat beresiko untuk dilakukan apalagi pasien yang tidak dikenal mengingat bahaya penyakit menular.



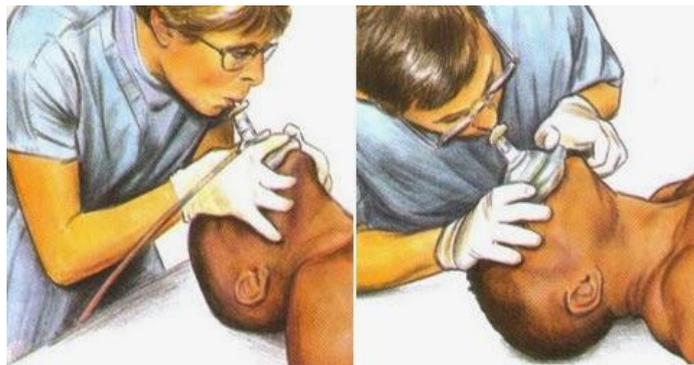
Gambar 2.8 Pemberian Nafas dari Mulut ke Mulut ( Charles, 2010)

b) Mulut ke hidung



Gambar 2.9 Pemberian Nafas dari Mulut ke Hidung ( Charles, 2010)

c) Ventilasi mulut ke mask



Gambar 2.10 *Mouth to Mask Ventilation* ( Charles, 2010)

d) Ventilasi mulut ke *bag-valve-mask*



Gambar 2.11 *Mouth-to-Bag-Valve-Mask Ventilation* ( Charles, 2010)

e. Defibrilasi dengan AED (*Automatic External Defibrillation*)

AED adalah suatu terapi kejut jantung dengan memberikan energi listrik. Hal ini dilakukan jika penyebab henti jantung adalah kelainan irama jantung yang disebut dengan fibrilasi ventrikel seluruh. Perawat seharusnya dilatih menggunakan defibrilasi AED. Karena ventrikel fibrilasi (VF) umumnya merupakan irama awal yang dapat ditanggulangi pada henti jantung. Untuk korban dengan VF kelangsungan hidup tinggi ketika RJP segera dilakukan dan defibrilasi dilakukan dalam 3–5 menit setelah tidak sadar. Kompresi dada dapat mengembalikan aliran darah kemikrovaskuler dalam 1 menit.

f. Evaluasi dan posisi pemulihan (*recovery position*)

Setelah pemberian 5 siklus kompresi dada dan ventilasi (2 menit) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan : jika tidak ada nadi karotis, penolong kembali melanjutkan RJP. Jika ada nadi dan nafas belum ada , korban/ pasien diberikan bantuan nafas sebanyak 10-12x menit. Jika ada nafas dan ada nadi tetapi pasien masih belum sadar, letakkan pasien korban pada posisi pemulihan. Posisi ini dirancang untuk menjaga jalan nafas paten dan mengurangi resiko obstruksi jalan nafas dan aspirasi.

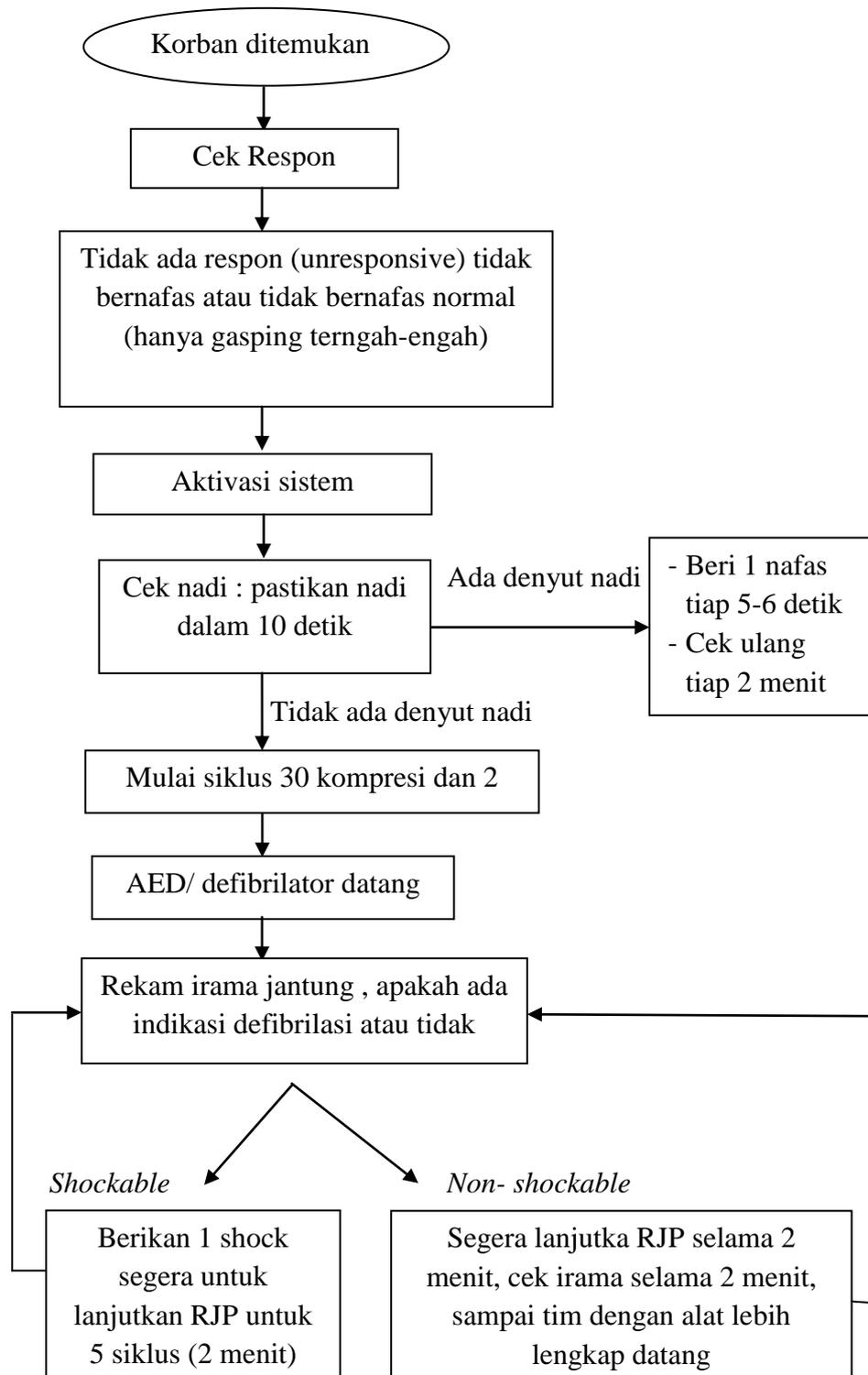
Langkah-langkah pemberian posisi pemulihan , sebagai berikut :

- a) Lengan yang dekat penolong diluruskan kearah kepala.
- b) Lengan yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut kepipi korban.
- c) Tangan penolong yang lain raih tungkai diatas lutut dan angkat.
- d) Tarik tungkai hingga tubuh pasien terguling kearah penolong. Baringkan miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup.
- e) Periksa pernafasan terus-menerus.



Gambar 2.12 Posisi Pemulihan (*Recovery Position*) ( Charles, 2010)

g. Urutan keterampilan BHD dewasa untuk tenaga kesehatan



Gambar 2.13 Algoritma Bantuan Hidup Dasar Untuk Tenaga Kesehatan

(American Heart Association, 2010)

## **2.2 Konsep Teori Keterampilan**

### 2.2.1 Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

### 2.2.2 Klasifikasi Keterampilan

Menurut Oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik:

#### 1) Respon motorik

Respon motorik adalah gerakan " gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola"pola respon yang kompleks.

#### 2) Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.

#### 3) Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus"respon menjadi pola" pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit " unit stimulus – respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas. Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam

mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan"gerakan otot.

### 2.2.3 Faktor"Factor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut :

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

#### 2) Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan –tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga dilatarbelakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.

#### 3) Keinginan/motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

### 2.2.4 Kriteria Tingkat Keterampilan

Menurut Riwidikdo (2009) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut :

- 1) Baik :  $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$
- 2) Cukup terampil :  $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$
- 3) Kurang terampil :  $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$

## **2.3 Konsep Teori Perawat**

### 2.3.1 Pengertian perawat

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali kebutuhan merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya (Suwignyo, 2007). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (Hidayat, 2005).

### 2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut Hidayat (2005) terdiri dari:

- 1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayananke perawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan 15 diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhandasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2) Peran sebagai advokat.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya.

3) Peran edukator.

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran pembaharu

Dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

## **2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan perawat**

### **2.4.1 Konsep Teori Pengetahuan**

#### 2.4.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( Notoatmodjo, 2007).

#### 2.4.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan menurut Notoatmodjo (2010), sebagai berikut :

1) Tahu ( *Know* )

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami ( *Comperhention* )

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

3) Aplikasi ( *Aplication* )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi (sebenarnya).

4) Analisis ( *Analisis* )

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

5) Sintesis ( *Syntesis* )

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteri-kriteria yang ada.

#### 2.4.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

##### 1) Umur

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi (Notoadmodjo, 2007). Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan & Dewi, 2011). Menurut Notoadmodjo (2007), untuk keperluan perbandingan maka Harlock (2002) menganjurkan pembagian umur menurut tingkat kedewasaan :

- a. Dewasa awal 20 – 30 tahun
- b. Dewasa tengah 31 – 40 tahun
- c. Dewasa akhir 41 – 50 tahun

##### 2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada prilaku, agar prilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Upaya agar masyarakat

berprilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan. (Notoadmodjo, 2007).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial, perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, atau status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru (SDKI, et.al,2011). Pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat profesional (Sitorus, 2011).

Berdasarkan UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014 tentang jenis pendidikan perawat terdiri dari :

- a. Pendidikan Vokalis, yaitu pendidikan diploma (DIII) Keperawatan
- b. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana untuk memiliki keahlian khusus, yang terdiri dari :
  - a) Ners
  - b) Ners spesialis

### 3) Sumber Informasi

Sumber informasi adalah suatu alat yang digunakan untuk mempermudah penerima pesan-pesan bagi masyarakat atau klien (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan sumber informasi terdapat 3 media yang digunakan untuk menyampaikan pesan yaitu :

a. Media Cetak

Media Cetak terdiri dari:

- a) *Booket* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat yang terdapat isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar.
- c) *Plyer* (selebaran) adalah seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flif chart* (lembar balik) adalah bentuk penyampaian *informasi* dalam bentuk lembar balik yang biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar halaman berisi gambar pragaan dan sebaliknya berisi kalimat sebagai informasi dalam gambar.
- e) Poster dalam bentuk media cetak berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-tembok.
- f) Rubrik yaitu tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah *mengenai* bahasa suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Media Elektronik

Yaitu terdiri dari : televisi, radio, slide dan vidio

c. Media Papan (*bill board*)

Papan bill board yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai di isi dengan pesan atau informasi.

a) Non Media

b) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.

d. Teman dan keluarga

Teman dan keluarga dapat menjadi sumber informasi yang menyampaikan informasi berdasarkan pengalaman ataupun pengetahuannya.

#### 2.4.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Kurang (<56%) (Nursalam, 2008).

## **2.4.2 Konsep teori pendidikan**

### 2.4.2.1 Defenisi pendidikan

Perawat rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Nurniningsih, 2012).

Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Garnadi (2004) mengemukakan bahwa pendidikan adalah proses pengembangan diri kepribadian seseorang yang dilaksanakan secara

sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan nilai- nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

#### 2.4.2.2 Jenjang pendidikan

Salah satu upaya untuk meningkatkan sumber daya keperawatan adalah melalui pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mengikuti pelatihan perawatan keterampilan teknis atau keterampilan dalam hubungan interpersonal. Sebagian besar pendidikan perawat adalah vokasional (D3 Keperawatan).

Untuk menjadi perawat profesional, lulusan SLTA harus menempuh pendidikan akademik S1 Keperawatan dan Profesi Ners. Tetapi bila ingin menjadi perawat vokasional, (*primary nurse*) dapat mengambil D3 Keperawatan/Akademi Keperawatan. Lulusan SPK harus segera ke D3 Keperawatan atau langsung ke S1 Keperawatan. Selanjutnya, lulusan D3 Keperawatan dapat melanjutkan ke S1 Keperawatan dan Ners. Dari pendidikan S1 dan Ners, baru ke Magister Keperawatan/spesialis dan Doktor/Konsultan (Gartinah, dkk., 2006).

Berdasarkan UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014 tentang jenis pendidikan perawat terdiri dari :

- a. Pendidikan Vokalis, yaitu pendidikan diploma (DIII) Keperawatan
- b. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana untuk memiliki keahlian khusus, yang terdiri dari :
  - a) Ners
  - b) Ners spesialis

### **2.4.3 Konsep teori pelatihan**

#### 2.4.3.1 Defenisi

Pelatihan adalah tekhnik belajar yang melibatkan pengumuman individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengkoreksi kesalahan (Sudarwan Danim, 2008). Pelatihan adalah proses terintegrasi yang digunakan oleh perusahaan untuk memastikan karyawan bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Secara definisi pelatihan adalah proses mengajar keterampilan yang dibutuhkan karyawan baru dan lama untuk melakukan pekerjaannya (Dessler, 2006).

#### 2.4.3.2 Langkah-langkah pelatihan

Kegiatan pelatihan dilakukan dengan alur kerja tertentu. Alur ini mnejelma dalam bentuk langkah kerja pelatihan. Langkah-langkah pelatihan yang disusun itu harus digamitkan dengan dinamika yang terjadi pada lingkungan ada dan relevan. Perubahan dan kemajuan adalah konsistensi yang selalu ada disekitar kita. Langkah-langkah umum pelatihan adalah sebagai berikut:

- 1) Asesmen kebutuhan
- 2) Penetapan tujuan
- 3) Penetapan kriteria keberhasilan
- 4) Pemrograman pelatihan
- 5) Rekrutmen calon peserta
- 6) Pelaksanaan pelatihan
- 7) Perumusan rencana tindak lanjut
- 8) Evaluasi untuk menentukan status keberhasilan peserta

9) Penempatan atau penugasan kembali

10) Monitoring dan tindak lanjut

11) Pembinaan lebih lanjut

#### 2.4.3.3 Fungsi Pelatihan

Pelatihan memiliki nilai-nilai dasar yang sangat esensial dalam rangka peningkatan kompetensi dan keterampilan staff. Esensi pelatihan adalah untuk melakukan perubahan atau mengubah perilaku staf atau manager dari difensif atau stagnan ke perilaku progresif. Di dunia ini, satu hal yang tidak pernah akan berubah adalah keinginan orang untuk berubah. Keinginan untuk berubah itu makin tinggi pada diri orang-orang yang mau maju atau terus berusaha menggapai kemajuan tingkat tinggi (Sudarwan Danim, 2008).

Dalam penanganan pasien, anamnesa yang cepat dan tepat akan mengarahkan pasien untuk mendapatkan penanganan yang tepat sehingga nyawa pasien dapat terselamatkan. Salah satu anamnesa yang harus dikuasai diluar kepala oleh perawat IGD adalah anamnesa berdasarkan ABC ( Airway-Breathing-Sirculation). Untuk dapat melakukan anamnesa ABC ini biasanya perawat harus dibekali pelatihan BLS (Basic Life Support), BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) dan PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat). Dan untuk perawat ICU harus melakukan pelatihan Intensive Care Unit (ICU). Setiap perawat yang telah melakukan pelatihan tersebut akan mendapatkan lisensi berupa sertifikat yang berlaku selama 2 – 4 tahun. setelah jangka waktu setifikat tersebut perawat wajib melakukan pelatihan kembali. Hal ini berguna untuk mempertahankan

kemampuan perawat dalam melakukan anamnesa dan tindakan yang cepat dan tepat pagi para pasiennya.

#### **2.4.4 Konsep teori masa kerja**

##### 2.4.4.1 Pengertian masa kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Nurniningsih, 2012).

Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Masa kerja dapat menggambarkan pengalamannya dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. (Ranupendoyo, 2005).

Ismael ( 2009) menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi

sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

#### 2.4.4.2 Klasifikasi

Masa kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Masa kerja kategori baru < 3 tahun
- 2) Masa kerja kategori lama >3 tahun. ( Handodo, 2010 ).

#### **2.4.5 Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaunday (2011) menjelaskan bahwa peningkatan keterampilan RJP dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan BHD. Pelatihan yang berkesinambungan diperlukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan keterampilan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Rahmat dan Simunati (2013) menunjukkan tingkat pengetahuan dan pendidikan perawat yang tinggi berpengaruh terhadap keterampilan atau pelaksanaan yang tinggi pula dengan nilai  $p : 0,004$ . Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2008) bahwa pengetahuan dan pendidikan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimilikinya kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif

objektivitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal.

Keterampilan tenaga perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, dan masa kerja, sesuai dengan keterampilan yang mereka lakukan, maka dengan sendirinya keterampilan perawat dapat dilakukan dengan optimal yang tentunya berdampak positif terhadap kepuasan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Suryadi, 2009).

1) Selain pengetahuan, pelatihan juga akan mempengaruhi keterampilan.

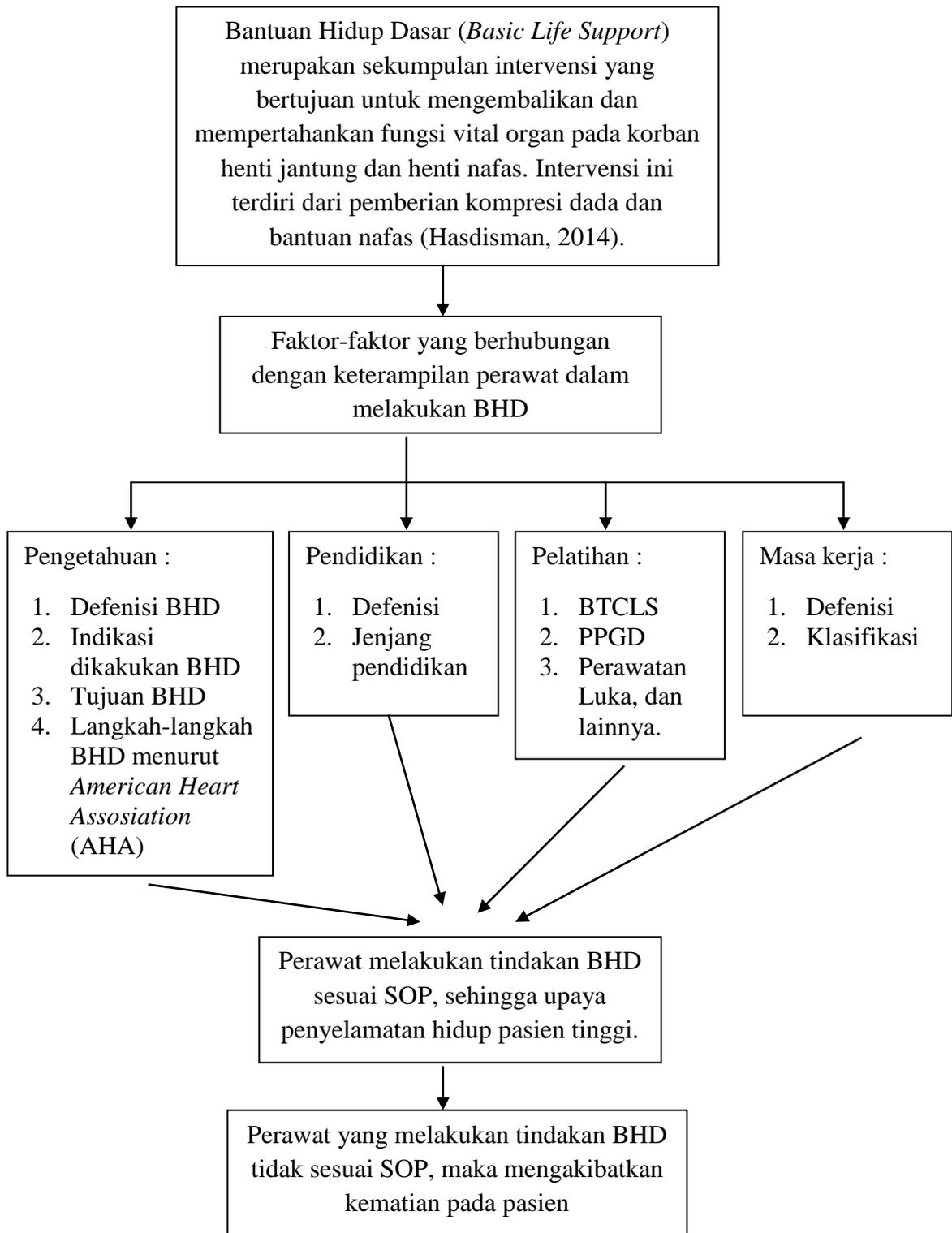
Menurut Misransyah (2012), penekanan pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan tugas sekarang. Pelatihan adalah suatu bentuk investasi jangka pendek, sedangkan pengembangan merupakan investasi manajemen sumberdaya manusia untuk jangka panjang, mutlak untuk dilaksanakan. Latihan membentuk dan meningkatkan keterampilan kerja. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan dan pelatihan seseorang semakin baik tingkat keterampilan yang dicapai. Dengan demikian pendidikan berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga kerja yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi dengan menekankan pada kemampuan kognitif, afektif dan *psychomotor*.

2) Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial, perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, atau status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah

mengetahui dan melakukan sesuatu yang baru, seperti halnya seorang perawat semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin membuat perawat tersebut makin terampil dalam melakukan suatu tindakan, terutama dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD).

- 3) Seperti telah disebutkan diatas, bahwa masa kerja juga akan mempengaruhi keterampilan seseorang. Menurut Wibowo (2011), masa kerja sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan. Masa kerja memang salah satu faktor untuk meningkatkan keterampilan karena dengan semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin membuat seseorang makin terampil dalam melakukan sesuatu.
- 4) Kesimpulan menunjukan bahwa masalah keterampilan tergantung pada pengetahuan, pendidikan, pelatihan seseorang serta masa kerja. Manajer lebih dapat mengidentifikasi dan mengoreksi masalah keterampilan apabila mereka mengenal bahwa keterampilan yang buruk tidak semata-mata karena ketidakmampuan seseorang melainkan karena kurangnya pengetahuan, rendahnya pendidikan, kurangnya pelatihan serta kuranya pengalaman/ masa kerja.

## 2.5 Kerangka Teori



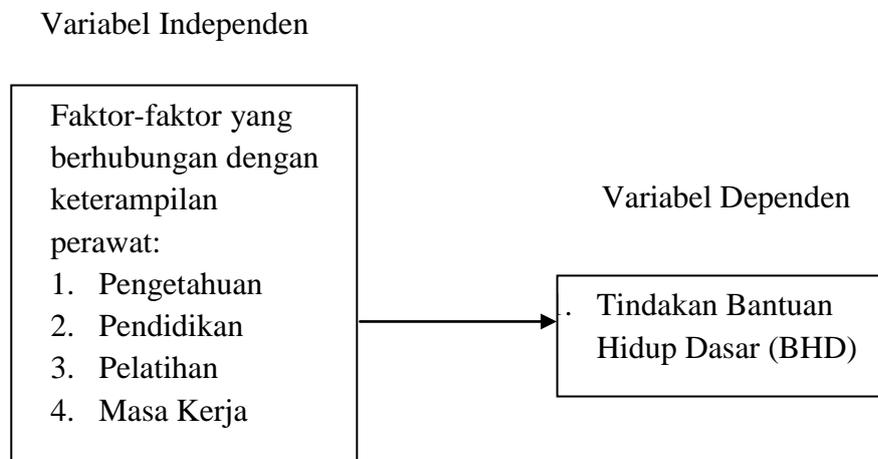
Hardisman, (2014), Krisanty, (2009), AHA, (2010), Nurningsih, (2012).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konstruksi dari abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus ( Notoatmojo, 2010 ). Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada bab II maka untuk melihat hubungan pengetahuan perawat, pendidikan, pelatihan dan masa kerjaperawatdalam melakukan bantuan hidup dasar dapat dilihat melalui kerangka pemikiran berikut dimana Variabel Independen adalah variable yang nilainya menentukan variable lain dan variable dependen yaitu variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain.



### 3.2. Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Sub variabel Pengetahuan perawat	Merupakan pemahaman perawat dalam melaksanakan bantuan hidup dasar tentang defenisi, tujuan, indikasi dan langkah-langkah BHD	Kusioner	Lembar Kusioner	Ordinal	Baik 76%-100%  Cukup 56%-75%  Kurang <56%  Nursalam, (2008)
2.	Pendidikan perawat	Merupakan jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden	Kusioner	Lembar Kusioner	Ordinal	1. Vokasional - DIII Keperawatan  2. Profesi - Ners - Ners spesialis UU RI No. 38 Tahun,(2014)
3.	Pelatihan perawat	Pelatihan adalah cara yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan	Kusioner	Lembar Kusioner	Ordinal	Pernah  Tidak pernah  Junaidi, dkk,(2014)

		untuk melaksanakan pekerjaan sekarang				
4.	Masa kerja perawat	Merupakan jangka waktu yang ditempuh perawat selama bekerja di IGD/ICU	Kusioner	Lembar kusioner	Ordinal	<3 tahun  >3 tahun Handodo, (2010)
5.	Tindakan BHD	Merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dalam menolong pasien yang gawat darurat	Observasi	Lembar observasi	Ordinal	Sesuai SOP  Tidak sesuai SOP  AHA, (2010)

### 3.3.Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang diajukan, maka titik tolak untuk merumuskan hipotesis adalah rumusan masalah dan kerangka berfikir (Sugiyono, 2011).

Hipotesis nol (Ho)

Tidak ada faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.
- 2) Ada hubungan antara pendidikan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.
- 3) Ada hubungan antara pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.
- 4) Ada hubungan antara masa kerja perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan penulis adalah dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan metode kuantitatif yaitu mencari hubungan antara variabel lain yang terdapat dalam suatu populasi yang sama, dihubungkan secara sistematis mencoba untuk mencari ada hubungan antara variabel, penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengkaji suatu objek atau pengamatan saat penelitian berlangsung. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melaksanakan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. (Soekidjo Notoadmojo, 2010)

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang dinas diruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping yang berjumlah sebanyak 30 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjoe Notoadmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah total sampling sehingga semua populasi yang sesuai kriteria dapat dijadikan sebagai subjek penelitian yaitu 30 orang perawat. Dalam penelitian terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

- 1) Kriteria inklusi adalah perawat yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti dan perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

#### **4.3 Tempat dan waktu Penelitian**

##### 4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian telah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.

##### 4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai 25 Juni – 30 Juli Tahun 2017.

#### **4.4 Cara Pengumpulan Data**

##### 4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuisisioner terdiri dari dua bagian yaitu :
  - Data demografi ( kode responden, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jenis pelatihan yang dimiliki perawat )

- Berisi pertanyaan tentang pengetahuan perawat mengenai BHD, terdiri dari 15 pertanyaan dengan penggunaan pilihan *multiple choice*.

b. Lembar observasi.

Keterampilan dalam melakukan tindakan BHD menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) berbentuk *checklist* yang sesuai dengan langkah – langkah tindakan BHD menurut AHA 2010.

#### 4.4.2 Prosedur pengumpulan data

- a. Setelah mendapatkan izin dari STIKes Perintis Padang, selanjutnya penulis meminta izin ke dinas kesbangpol.
- b. Kemudian dilanjutkan ke Direktur RSUD Lubuk Sikaping, setelah itu penulis menemui kepala bidang keperawatan untuk meminta izin, setelah mendapatkan izin selanjutnya peneliti meminta izin kepada kepala ruangan IGD dan ICU untuk melakukan penelitian.
- c. Sebelum melakukan penelitian, responden diberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian tentang tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- d. Setelah memahami penjelasan yang diberikan, responden dimintai persetujuan dengan cara menanda tangani *informed consent*.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner dengan cara menyebar kuesioner pada perawat yang berbeda dalam 3 shift (pagi, siang dan malam) selama 1 minggu.
- f. Pada saat pengisian sebagian kuesioner peneliti tetap berada di samping responden, pengisian kuesioner diberikan waktu kepada responden selama 15 – 20 menit. Dan sebagian pengisian kuesioner tidak dapat di dampingi oleh

peneliti dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden, sehingga peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden dan mengambilnya kembali saat jam *sift* berakhir.

- g. Setelah selesai sesuai waktu yang diberikan, responden diminta mengumpulkan kuisisioner, kemudian peneliti melihat dan mengecek apakah data yang dikumpulkan sudah di isi dengan benar, selanjutnya peneliti mengakhiri pertemuan, dan dilanjutkan dengan responden berikutnya.
- h. Peneliti melakukan pengambilan data keterampilan dalam melakukan tindakan BHD dengan cara mengobservasi langsung saat responden melakukan tindakan BHD sesuai langkah – langkah tindakan BHD menurut AHA 2010.
- i. Waktu yang dibutuhkan saat melakukan observasi untuk satu orang responden  $\pm \frac{1}{2}$  jam. Dan observasi tidak bisa dilakukan setiap hari karena jumlah pasien gawat darurat terbatas, sehingga dalam penelitian ini membutuhkan waktu lebih dari satu bulan.
- j. Setelah penelitian selesai, peneliti mengumpulkan semua data yg telah didapatkan saat penelitian.

## **4.5 Cara Pengolahan Dan Analisa Data**

### **4.5.1 Cara pengolahan data**

Lembaran kuisisioner dan lembaran observasi yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan di analisa, kemudian diolah dengan sistim komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

#### 1) Editing

Setelah semua lembar kuisisioner dan lembar observasi selesai diisi, maka diperiksa kembali kebenaran dan kelengkapan pengisian data.

#### 2) Koding Data

Dalam penelitian ini data yang sudah dilakukan *editing* diberikan kode data dengan cara masing – masing responden setelah mengisi kuisisioner dan melakukan tindakan BHD yang menggunakan lembar observasi pada saat itu juga diberi kode angka 1, 2, 3 dan seterusnya.

#### 3) Memproses Data

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Dalam proses ini pengolahan data harus dilakukan secara benar dan teliti.

#### 4) Skoring

Untuk mempermudah pengolahan data jawaban masing-masing pertanyaan diberi skor/nilai pada masing – masing variabel :

- a. Variabel Pengetahuan (defenisi BHD, indikasi, langkah-langkah BHD, tujuan dan tehnik-tehnik BHD). Pada variabel ini terdiri dari 15 pertanyaan. Dengan menggunakan skala Guttman dan dengan memberikan skor 1 jawaban benar dan skor 0 jawaban salah.
- b. Variabel pelaksanaan tindakan BHD. Pada variabel ini terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan lembar observasi dan pemberian nilai skor 1 bila dilakukan sesuai SOP dan 0 jika tidak sesuai SOP.

## 5) Pembersihan Data

Apabila semua data dari responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan.

### 4.5.2 Analisa Data

#### 1) Univariat

Analisa Univariat yang dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk melihat pengetahuan perawat, pendidikan, masa kerja, pelatihan dan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD), tujuannya untuk mendapatkan distribusi frekuensi, dan variasi data dari masing-masing variabel.

Menentukan nilai distribusi frekuensi dengan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah

N = jumlah Responden

#### 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk meneliti variabel independen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat terhadap variabel dependen yaitu melakukan tindakan BHD untuk melihat adanya hubungan atau tidak dari semua variabel tersebut. Dengan menggunakan uji statistic perbedaan dua proporsi (Chi square test) untuk melihat kemaknaan

perhitungan statistic digunakan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai  $P < 0,05$  maka secara statistic kesimpulanya hubungan kedua variabel tidak bermakna. Dan jika  $P > 0,05$  maka secara statistik kesimpulannya hubungan kedua variabel bermakna.

Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,000 artinya adanya hubungan pengetahuan perawat, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

#### **4.6 Etika Penelitian**

Etika penelitian dilakukan untuk menjamin hak sebagai responden meliputi :

1) *Confidentiality*

Peneliti menjaga semua kerahasiaan data dalam penelitian dan pencantuman identitas responden dan tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dapat dihapus apabila tidak digunakan kembali.

2) *Inform Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya *Informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 30 orang responden dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 20 Juni sampai 30 Juli 2017.

Pada penelitian ini 30 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden yaitu perawat yang berada di Instalasi gawat darurat RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017, Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

#### **5.2 Analisa Univariat**

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 30 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

### 5.2.1 Pengetahuan Perawat

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di**  
**Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit**  
**(ICU)RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

<b>Pengetahuan Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	0	0
Cukup	11	36,7
Baik	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 19 (63,3%) orang responden pengetahuan baik, dan 11 (36,7%) orang responden pengetahuan perawat cukup.

### 5.2.2 Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di**  
**Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit**  
**(ICU)RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perawat Vokasional	10	33,3
Perawat Profesi	20	66,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 20 (66,7%) orang responden tingkat pendidikan perawat profesi, dan sebanyak 10 (33,3%) orang responden tingkat pendidikan perawat vokasional.

### 5.2.3 Masa Kerja Perawat

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

<b>Masa Kerja Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 3 tahun	9	30
>3 tahun	21	70
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 21 (70%) orang responden masa kerja perawat > 3 tahun, dan sebanyak 9 (30%) orang responden masa kerja perawat < 3 tahun.

### 5.2.4 Pelatihan Perawat

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

<b>Pelatihan Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak pernah	12	40,0
Pernah	18	60,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 18 (60,0%) orang responden pernah melakukan pelatihan, dan sebanyak 12 (40,0%) orang responden tidak pernah melakukan pelatihan.

### 5.2.5 Tindakan BHD Perawat

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan BHD di**  
**Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit**  
**(ICU)RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

<b>Tindakan BHD</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak sesuai SOP	10	33,3
Sesuai SOP	20	66,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 20 (66,7%) orang responden tindakan BHD perawat sesuai dengan SOP, dan sebanyak 10 (33,3%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai SOP.

### 5.3 Analisa Bivariat

#### 5.3.1 Hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping**

Faktor Pengetahuan	Tindakan BHD				Total		p value	OR
	Tidak Sesuai SOP		Sesuai SOP					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0,000	81.000
Cukup	9	81,8	2	18,2	11	100		
Baik	1	5,3	18	94,7	19	100		
Total	10	33,3	20	66,7	30	100		

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 19 dari 30 orang responden memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 18 (94,7%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 1 (5,3%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 11 dari 30 orang responden memiliki motivasi tinggi, memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 2 (18,2%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 9 (81,8%) orang responden

tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Didapatkan nilai odd's ratio 81.000 dapat disimpulkan perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki peluang 81.000 kali untuk melakukan tindakan BHD dengan baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan cukup.

### 5.3.2 Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.**

Faktor tingkat pendidikan	Tindakan BHD				Total		p value	OR
	Tidak Sesuai SOP		Sesuai SOP					
	F	%	f	%	F	%		
Perawat Vokasional	7	70	3	30	10	100	0,005	13,222
Perawat Profesi	3	15	17	85	20	100		
Total	10	33,3	20	66,7	30	100		

Tabel 5.7 menunjukkan hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat

sebanyak 10 dari 30 orang responden memiliki tingkat 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 tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,005$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Didapatkan nilai odd's ratio 13,222 dapat disimpulkan perawat profesi memiliki peluang 13,222 kali untuk melakukan tindakan BHD sesuai SOP dibandingkan perawat vokasional.

**5.3.3 Hubungan Faktor Masa Kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping**

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Faktor Masa Kerja Dengan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.**

Faktor Masa Kerja	Tindakan BHD				Total		p value	OR
	Tidak Sesuai SOP		Sesuai SOP					
	f	%	f	%	f	%		
< 3 tahun	6	66,7	3	33,3	9	100	0,030	8,500
>3 tahun	4	19	17	81	21	100		
Total	10	33,3	20	66,7	30	100		

Tabel 5.8 menunjukkan hubungan faktor masa kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 9 dari 30 orang responden memiliki masa kerja perawat <3 tahun, diantaranya terdapat sebanyak 3 (33,3%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 6 (66,7%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 21 dari 30 orang responden masa kerja >3 tahun, diantaranya terdapat sebanyak 17 (81%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 4 (19%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,030$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor masa kerja dengan tindakan

Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Didapatkan nilai odd's ratio 8,500 dapat disimpulkan perawat yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki peluang 8,500 kali untuk melakukan tindakan BHD dengan baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun.

#### 5.3.4 Hubungan Faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Faktor pelatihan perawat Dengan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping.**

Faktor Pelatihan Perawat	Tindakan BHD				Total		p value	OR
	Tidak Sesuai SOP		Sesuai SOP					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Pernah	9	75,0	3	25,0	12	100	0,000	51.000
Pernah	1	5,6	17	94,4	18	100		
Total	10	33,3	20	66,7	30	100		

Tabel 5.9 menunjukkan hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 18 dari 30 orang responden pernah mengikuti pelatihan, diantaranya terdapat sebanyak 17 (94,4%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan

1 (5,6%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 12 dari 30 orang responden tidak pernah mengikuti pelatihan, diantaranya terdapat sebanyak 3 (25,0%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 9 (75,0%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Didapatkan nilai odd's ratio 51.000 dapat disimpulkan perawat mengikuti pelatihan akan memiliki peluang 51.000 kali untuk melakukan tindakan BHD sesuai SOP dibandingkan perawat yang tidak mengikuti pelatihan.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Univariat**

#### **a. Pengetahuan Perawat**

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 19 (63,3%) orang responden pengetahuan baik, dan 11 (36,7%) orang responden pengetahuan perawat cukup.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2008) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam

komunikasi efektif, objektif dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal.

Menurut Notoatmodjo, 2007, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah tahun 2015, tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Kabupaten Karangnyar tahun 2015. Didapatkan hasil 23 (76,6%) responden memiliki pengetahuan baik dan 5 (16,7%) responden memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan. Didapatkan hasil pengetahuan perawat 50% tergolong baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawan tahun 2011 tentang hubungan pengetahuan perawat mengenai kegawatan nafas dengan sikap

penanganan kegawatan napas pada neonatus. Didapatkan hasil 12 orang memiliki pengetahuan baik, 8 orang memiliki pengetahuan kurang baik, dan 10 orang memiliki pengetahuan cukup.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa sumber diantaranya dari buku, media masa, dan pendidikan yang telah diperoleh. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan terhadap suatu tindakan. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam melakukan tindakan, karena pengetahuan yang baik bisa mengakibatkan seseorang mahir dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan atau kognitif yang baik untuk membentuk tindakan seseorang dalam melakukan BHD sangat dibutuhkan. Karena dengan pengetahuan yang baik seorang perawat melakukan tindakan tersebut sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan baik dapat dibuktikan dengan responden sudah mengetahui penanganan yang tepat untuk diberikan pada pasien kegawatan, langkah-langkah dalam tindakan BHD dapat dilihat dari jawaban responden.

#### **b. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 20 (66,7%) orang responden tingkat pendidikan perawat profesi, dan sebanyak 10 (33,3%) orang responden tingkat pendidikan perawat vokasional.

Penelitian ini sejalan dengan teori Sitorus, 2011, Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial, perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, atau status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru (SDKI,2011). Pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat profesional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Okvitasari tahun 2017, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan bantuan hidup (BHD) di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil 52% responden memiliki pendidikan terakhir yaitu pendidikan profesional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarnianti (2013) tentang hubungan tingkat pendidikan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan. Didapatkan hasil tingkat pendidikan profesional 56,7%.

Menurut asumsi peneliti pendidikan perawat profesi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan perawat profesi maka mempunyai pengalaman yang tinggi, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga

bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Tingkat pendidikan seseorang juga bisa menentukan kedudukan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula jabatan yang akan diduduki oleh seseorang tersebut. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kemampuan berfikir yang matang, berfikir rasional sehingga akan terlihat kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan perawat vokasional.

### **c. Masa Kerja Perawat**

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 21 (70%) orang responden masa kerja perawat > 3 tahun, dan sebanyak 9 (30%) orang responden masa kerja perawat < 3 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan teori Nurniningsih, 2012, lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ismael 2009, menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan

pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ismail (2011) tentang hubungan masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil 60% responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, dan 40% responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani tahun 2015, tentang hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan. Didapatkan hasil 51,3% responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun dan 48,7% responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun.

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat sangat menentukan kualitas perawat yang ada didalam ruangan. Perawat yang mempunyai masa kerja baru maka pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama berada diruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki kemampuan yang lebih, yang di dapat diruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit, sehingga perawat tersebut sudah berpindah-pindah ruangan dan dari situ perawat tersebut mendapatkan

pengalaman yang berbeda setiap ruangnya. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja, semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

#### **d. Pelatihan Perawat**

Berdasarkan tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 18 (60,0%) orang responden pernah melakukan pelatihan, dan sebanyak 12 (40,0%) orang responden tidak pernah melakukan pelatihan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Dessler, 2006, teknik belajar yang melibatkan pengumuman individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengoreksi kesalahan.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Sudarwan Danim, 2008, kegiatan pelatihan dilakukan dengan alur kerja tertentu. Alur ini menjelma dalam bentuk langkah kerja pelatihan. Langkah-langkah pelatihan yang disusun itu harus dikaitkan dengan dinamika yang terjadi pada lingkungan dan relevan. Perubahan dan kemajuan adalah konsistensi yang selalu ada disekitar kita. Pelatihan memiliki nilai-nilai dasar yang sangat esensial dalam rangka peningkatan kompetensi dan keterampilan staff.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Priyanti tahun 2010 tentang hubungan pelatihan kerja dengan kemampuan tindakan bantuan hidup dasar

(BHD). Didapatkan hasil 70 % responden sudah mengikuti pelatihan kegawat daruratan mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muslimah tahun 2013 tentang faktor pelatihan perawat dengan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit. Didapatkan hasil hampir keseluruhan responden yang dinas diruangan IGD dan ICU sudah memiliki pelatihan khusus tentang tindakan bantuan hidup dasar.

Menurut asumsi peneliti pelatihan perawat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan, dan pengalaman yang lebih baik. pelatihan perawat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan dalam suatu ruangan, sehingga perawat memiliki kualitas kerja yang baik. Pada penelitian ini pelatihan perawat berguna untuk melakukan perubahan atau mengubah perilaku seorang perawat dari tidak mengetahui menjadi mengetahui dan mampu melakukan tindakan tertentu. Pada penelitian ini dibutuhkan pelatihan kegawatdaruratan supaya perawat bisa melakukan penanganan pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

#### **e. Tindakan BHD Perawat**

Berdasarkan tabel 5.5 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 20 (66,7%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan sebanyak 10 (33,3%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai SOP.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hasdisman, 2014, intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR. Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Krisanty, 2009, Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan yaitu : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chaunday tahun 2011, tentang faktor yang mempengaruhi tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil dari 30 responden didapatkan 22 orang responden melakukan tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 8 orang tidak sesuai dengan SOP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami

kegawatan pernafasan. Didapatkan hasil 56% responden melakukan tindakan resusitasi jantung paru sesuai dengan SOP.

Menurut asumsi peneliti perawat yang berada di ruangan instalasi gawat darurat (IGD) dan intensive care unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping sudah dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Hal tersebut tidak terlepas dari adanya kegiatan pelatihan kegawatdaruratan yang sudah diikuti oleh responden. Dalam penelitian ini rata-rata responden sudah mampu melakukan tindakan yang sudah ada di SOP mengenai penatalaksanaan sirkulasi, pembebasan airway dan penatalaksanaan breathing. Seseorang harus memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan BHD yaitu pengetahuan, pendidikan, pengalaman, motivasi. Hal ini berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan untuk membangun suatu keterampilan yang baik. Tindakan bantuan hidup dasar sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat karena, tindakan ini untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Adapun tujuan dari tindakan ini adalah Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP). Perawat ICU dan IGD harus memiliki keterampilan yang profesional, sehingga keterampilan tersebut harus selalu ditingkatkan, dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional.

## 5.4.2 Bivariat

### a. Hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 19 dari 30 orang responden memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 18 (94,7%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 1 (5,3%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 11 dari 30 orang responden memiliki motivasi tinggi, memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 2 (18,2%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 9 (81,8%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2008) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif, objektif dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawat setiap pasien menjadi maksimal.

Menurut Notoatmodjo, 2007, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hasdisman, 2014). Menurut Krisanty 2009 bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hasdisman, 2014, intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR. Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Krisanty, 2009, Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan yaitu : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan. Didapatkan hasil pengetahuan perawat 50% tergolong baik. p value 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan seorang perawat sangat dibutuhkan dalam melakukan suatu tindakan terutama tindakan BHD atau tindakan bantuan hidup dasar sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat karena, tindakan ini untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Pada penelitian ini seorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan melakukan tindakan sesuai dengan SOP, karena responden tersebut sudah mengetahui tindakan ini harus dilakukan sesuai dengan SOP. Pada penelitian ini didapatkan 19 orang yang

memiliki pengetahuan baik ada 1 orang diantaranya melakukan tindakan tidak sesuai dengan SOP ini semua kemungkinan diakibatkan oleh kesibukan kerja sehingga akan membuat konsentrasi kurang dalam melakukan tindakan. Dari 11 orang responden yang berpengetahuan cukup ada 2 orang diantaranya melakukan tindakan sesuai dengan SOP, ini semua diakibatkan oleh responden tersebut giat bertanya kepada yang lebih mahir, sehingga responden bisa melakukan tindakan sesuai dengan SOP.

**b. Hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping**

Tabel 5.7 menunjukkan hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 10 dari 30 orang responden memiliki tingkat 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 tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,005$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan teori Sitorus, 2011, Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial, perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, atau status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru (SDKI ,2011). Pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat professional.

Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Nurniningsih, 2012).

Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Garnadi (2004) mengemukakan bahwa

pendidikan adalah proses pengembangan diri kepribadian seseorang yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hasdisman, 2014, intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR. Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Krisanty, 2009, Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan yaitu : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Okvitasari tahun 2017, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan bantuan hidup (BHD) di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil  $p$  value 0,013 dapat disimpulkan

bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan penanganan bantuan hidup (BHD) di ruangan ICU dan IGD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarnianti (2013) tentang hubungan tingkat pendidikan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan. Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan.

Menurut asumsi peneliti pendidikan seseorang sangat dibutuhkan dalam melakukan suatu tindakan. Pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat professional. Perawat rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pada penelitian ini semakin tinggi pendidikan seseorang maka tindakan seseorang dalam melakukan tindakan akan semakin baik. pada

penelitian ini didapatkan dari 10 responden dengan pendidikan vokasional 3 diantaranya melakukan tindakan sesuai dengan SOP, disebabkan oleh responden tersebut yang rajin dalam melakukan tindakan dan selalu bertanya kepada atasan yang sudah mahir. Dari 20 orang pendidikan profesi didapatkan 3 orang diantaranya melakukan tindakan tidak sesuai dengan SOP karena dengan tuntutan kerja yang banyak sehingga dalam melakukan tindakan ada salah satu cara yang tertinggal.

**c. Hubungan Faktor Masa Kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping**

Tabel 5.8 menunjukkan hubungan faktor masa kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 9 dari 30 orang responden memiliki masa kerja perawat <3 tahun, diantaranya terdapat sebanyak 3 (33,3%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 6 (66,7%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 21 dari 30 orang responden masa kerja >3 tahun, diantaranya terdapat sebanyak 17 (81%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 4 (19%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,030$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor masa kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Didapatkan nilai odd's ratio 8,500 dapat disimpulkan perawat yang memiliki masa kerja lebih dari 3

tahun memiliki peluang 8,500 kali untuk melakukan tindakan BHD dengan baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan teori Nurniningsih, 2012, lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ismael 2009, menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hasdisman, 2014, intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dan memberikan bantuan eksternal terhadap

sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR. Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Krisanty, 2009, Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan yaitu : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ismail (2011) tentang hubungan masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil p value 0,009 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani tahun 2015, tentang hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan. Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan masa kerja perawat

dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan.

Menurut asumsi peneliti masa kerja seorang perawat sangat mempengaruhi kualitas kerja seorang perawat yang bekerja dirungan. Semakin lama perawat tersebut bekerja di rumah sakit maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan oleh perawat tersebut, sehingga perawat tersebut mempunyai kualitas kerja yang baik, pada penelitian ini pemahaman perawat yang sudah lama bekerja dirumah sakit sangat berbeda dengan pemahaman orang yang baru bekerja dirumah sakit tersebut. Pada intinya perawat yang bekerja sudah lama memiliki pola pikir yang matang, bersikap yang baik, dan mempunyai kualitas kerja yang baik. Pada penelitian ini dari 9 responden yang masa kerja < 3 tahun diantaranya ada 3 orang yang melakukan tindakan BHD sesuai dengan SOP diakibatkan oleh perawat yang memiliki keingintahuan yang tinggi untuk melakukan tindakan sesuai dengan SOP. Dari 21 orang responden yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun ada diantaranya 4 orang tidak melakukan tindakan sesuai SOP karena kemungkinan tidak konsentrasinya perawat dalam melakukan tindakan sehingga ada salah satu cara yang tidak sesuai dengan SOP.

**d. Hubungan Faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping**

Tabel 5.9 menunjukkan hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan

Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping, terdapat sebanyak 18 dari 30 orang responden pernah mengikuti pelatihan, diantaranya terdapat sebanyak 17 (94,4%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, dan 1 (5,6%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Terdapat sebanyak 12 dari 30 orang responden tidak pernah mengikuti pelatihan, diantaranya terdapat sebanyak 3 (25,0%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 9 (75,0%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan teori Dessler, 2006, teknik belajar yang melibatkan pengumuman individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengoreksi kesalahan, proses terintegrasi yang digunakan oleh perusahaan untuk memastikan karyawan bekerja untuk mencapai tujuan organisasi, dan proses mengajar keterampilan yang dibutuhkan karyawan baru dan lama untuk melakukan pekerjaannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Sudarwan Danim, 2008, kegiatan pelatihan dilakukan dengan alur kerja tertentu. Alur ini mnejelma dalam bentuk langkah kerja pelatihan. Langkah-langkah pelatihan yang disusun itu harus digamitkan dengan dinamika yang terjadi pada lingkungan ada dan relevan. Perubahan dan kemajuan adalah konsistensi yang selalu ada disekitar

kita. Pelatihan memiliki nilai-nilai dasar yang sangat esensial dalam rangka peningkatan kompetensi dan keterampilan staff.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hasdisman, 2014, intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR. Henti jantung dapat mengakibatkan : fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Krisanty, 2009, Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan yaitu : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Priyanti tahun 2010 tentang hubungan pelatihan kerja dengan kemampuan tindakan bantuan hidup dasar (BHD). Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan kerja dengan kemampuan tindakan bantuan hidup dasar (BHD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muslimah tahun 2013 tentang faktor pelatihan perawat dengan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit. Didapatkan hasil 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit.

Menurut asumsi peneliti pelatihan pada perawat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pemahaman tentang suatu tindakan, mengikuti pelatihan yang ada seperti BHD, sehingga perawat akan mengerti dengan tindakan yang dilakukan pada saat terjadinya kegawatan. Tingkat Pemahaman orang yang telah mengikuti pelatihan akan berbeda dengan tingkat pemahaman orang yang belum mengikuti pelatihan. Ini semua dibuktikan pada orang yang telah mengikuti pelatihan tentang BHD, pada saat terjadinya kegawatan orang tersebut akan langsung mengambil tindakan tanpa menunggu atau melalaikan pasien yang sedang gawat napas, tidak bergerak, tidak berespon. Pada penelitian ini didapat kan dari 19 responden yang pernah melakukan pelatihan ada diantaranya 1 orang melakukan tindakan tidak sesuai dengan SOP karena kurang konsentrasi dalam melakukan tindakan yang disebabkan tuntutan kerja yang banyak. Dari 11 orang tidak melakukan pelatihan ada diantaranya 2 orang melakukan tindakan sesuai dengan SOP ini disebabkan kemauan yang tinggi untuk belajar dengan teman yang ada diruangan.

### 5.5.1 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa hal yang menjadi kelemahan maupun kekurangan dalam penelitian ini. Salah satu diantaranya adalah ruang lingkup penelitian ini hanya terbatas pada *Instalasi Gawat Darurat (IGD)* dan *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Lubuk Sikaping, sehingga jumlah responden dalam penelitian ini sangat terbatas, meskipun peneliti menggunakan teknik *total sampling* dalam pengambilan sampel. Diharapkan untuk penelitian lebih lanjut agar dapat memperluas populasi penelitian di seluruh bagian RSUD Lubuk Sikaping mengingat pentingnya tindakan BHD yang harus diketahui oleh semua perawat. Meskipun dalam penelitian ini memiliki keterbatasan responden, namun hasil penelitian ini dapat disebarluaskan kepada semua responden sebagai bahan wacana dan koreksi mengenai tingkat pengetahuan terkait dengan BHD.

Selain dari jumlah responden yang terbatas, mengingat penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat, keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden menyebabkan pengisian semua kuesioner tidak dapat secara langsung didampingi oleh peneliti saat kuesioner diserahkan kepada responden. Peneliti hanya sebagian mendampingi responden saat pengisian kuesioner selebihnya menyerahkan kuesioner kepada responden dan mengambilnya kembali saat jam *shift* berakhir. Hal tersebut dapat menimbulkan pertanyaan dan kecurigaan kepada responden, apakah memang benar-benar responden yang mengisi kuesioner atau orang lain dan apakah kuesioner benar-benar diisi berdasarkan pemikiran pribadi responden atau

pemikiran bersama dengan orang lain. Apalagi sangat terlihat kurangnya antusiasme responden untuk mengisi kuesioner. Namun, disamping hal tersebut, responden mempunyai tanggung jawab yang tinggi untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan terkumpulnya kembali seluruh kuesioner yang dibagikan kepada responden, yaitu sebanyak 30 kuesioner.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi, Pada penelitian ini kesulitan lain yang didapatkan adalah pada saat peneliti melakukan observasi, peneliti mengalami kesulitan dikarenakan tidak setiap hari adanya pasien kegawat daruratan, kadang dalam sehari tidak ada didapatkan pasien gawat darurat, sehingga jadwal observasi tidak dapat dilakukan setiap hari, dan saat penelitian dilakukan peneliti harus selalu antusias, kadang dalam sehari peneliti bisa melakukan observasi kepada responden sebanyak 4 orang responden saat melakukan tindakan BHD, sehingga untuk kegiatan observasi membutuhkan waktu selama 35 hari. Dengan demikian, peneliti akhirnya bisa melakukan penelitian secara observasi kepada semua responden, yaitu sebanyak 30 responden.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan baik
- 6.1.2 Lebih dari separoh responden memiliki tingkat pendidikan perawat profesi
- 6.1.3 Lebih dari separoh responden memiliki masa kerja perawat > 3 tahun
- 6.1.4 Lebih dari separoh responden pernah melakukan pelatihan perawat
- 6.1.5 Lebih dari separoh responden tindakan BHD perawat sesuai dengan SOP
- 6.1.6 Adanya hubungan faktor pengetahuan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
- 6.1.7 Adanya hubungan faktor tingkat pendidikan dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

6.1.8 Adanya hubungan faktor masa kerja dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

6.1.9 Adanya hubungan faktor pelatihan perawat dengan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ – organ vital pada korban henti jantung dan henti nafas melalui tindakan Bantuan Hidup Dasar.

### **6.2.2 Bagi Institusi**

Bagi institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemberian informasi dan menjadi bahan bacaan ilmiah atau materi pembelajaran bagi mahasiswa/i keperawatan untuk mengetahui tujuan dan bagaimana prosedur tindakan BHD yang benar dan sesuai SOP.

### **6.2.3 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan untuk peneliti khususnya mengenai keterampilan dalam pengaplikasian tindakan Bantuan Hidup Dasar secara benar dan tepat sesuai SOP.

#### 6.2.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data saat melakukan penelitian lainnya yang terkait BHD. Peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama dan jenis penelitian yang berbeda seperti pengaruh, hubungan, dan yang lainnya tetapi menggunakan metode, variabel maupun jumlah responden yang berbeda pula, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Andriani. 2015. *Hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan perawat dalam melakukan BDH di RSUD*. Diakses : <http://www.tindakan-BHD.pdf>

Bertnus. (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan*. Dikutip 2 Mei 2017. Tersedia dalam URL <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/115>

Cristian, L. (2013). *Pengetahuan Perawat tentang Kegawatan Nafas dan Tindakan RJP pada Pasien yang mengalami Kegawatan Pernafasan di Ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah*. Diakses 2 Mei 2017. Dari: <http://blogspot.com.pdf>

Departemen kesehatan RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Di Akses 3 Mei 2017

Junaidi, dkk. (2014). *Pelaksanaan Tindakan Bantuan Hidup Dasar*. Diakses dari ; <http://www.tindakan-BHD.pdf>

Cristian. (2008). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine : BMC Public Health*

Gartinah, dkk. (2006). *Pelayanan Profesionalisme Keperawatan yang di Dukung Oleh Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. Dikutip 5 Mei 2017. Tersedia dalam URL <http://www.inna-ppni.or.id>

Guyton, & Hall. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC

Handodo. (2010). *Manajemen Kerja*. BPFE : Yogyakarta

Hasanah, Umi Nur. (2015). *Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Karang Anyar*. National Journal of Medical Research. Diakses 10 Mei 2017

Krisanty. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Medika

Kementrian kesehatan RI. (2009). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI : Situasi Kesehatan Jantung*. Di Akses 3 Mei 2017

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2011)*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Oktavisari. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan BHD di ICU dan IGD*. Diakses dari ;<http://www.tindakan-BHD.pdf>

Rahmat & Simunati. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat tentang Pengkajian terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support di Rumah Sakit Pelamonia Makassar*. Vol. 2, No. 4

Ritongga. (2007). *Periode Ketiga Ancaman Kematian*. Diakses 20 Mei 2017. Web URL <http://www.google.com>

Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press

Nurningsih. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Basic Life Support (BLS) dengan Pendidikan Perawat dalam Pelaksanaan Primary Survey di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Diakses 20 Maret 2017 dari: URL <http://www.google.com>

Undang-undang RI No. 38 (2014). *Tentang Keperawatan*. Di Akses 5 Mei 2017. Dari : [www.kemerkopmk.go.id](http://www.kemerkopmk.go.id)

Wibowo. (2011). *Manajemen Keterampilan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Lampiran 1

### **Lembaran Permohonan Menjadi Responden**

Kepada Yth

Bapak/Ibu Calon Responden

Diruangan IGD dan ICU RSUD

Lubuk Sikaping

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah adalah mahasiswa Stikes Perintis Bukittinggi semester III

Nama : Milda Wati

NIM : 1514201064

Alamat :Padang Panjang, Nag. Simpang Tonang, Kec. Duo Koto

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.”**

Penelitian ini tidak merugikan bagi Bapak/Ibu karena semua kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan saya tidak akan melanjutkan pengisian kusioner apabila responden keberatan, apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2017

Penulis

Lampiran II

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORM CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi Responden penelitian dengan judul **“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.”**Saya menyadari bahwa penelitian ini besar manfaatnya dan tidak ada unsur paksaan.

Bukittinggi, Juni 2017

( )

Kuesioner I

**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD LUBUK SIKAPING TAHUN 2017**

Nomor Kode Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

A. Data Demografi Identitas responden

1. Nama : .....

2. Umur : ..... Tahun

3. Jenis Kelamin : .....

4. Pendidikan terakhir : a. Perawat vokasional  
- D III Keperawatan  
b. Perawat profesi  
- Ners  
- Ners spesialis

5. Lama di IGD/ICU : a. < 3Tahun

b. > 3 Tahun

6. Ruang Tempat Bekerja : .....

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Isilah identitas responden sesuai dengan keadaan anda
2. Bacalah pertanyaan dengan teliti

3. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar atau sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.

Ya (v) dan Tidak (x)

B. Pertanyaan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar

1. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR disebut dengan...
  - a. Bantuan Hidup Dasar ( BHD )
  - b. Resusitasi Jantung Paru ( RJP )
  - c. *Cardio Pulmonary Resuscitation*( CPR )
2. Apakah yang dimaksud dengan RJP/CPR ?
  - a. Pemberian kompresi dada dan bantuan nafas
  - b. Pembebasan jalan nafas
  - c. Pemasangan ventilator
3. Indikasi dilakukannya tindakan BHD yaitu...
  - a. Henti nafas (*Apnoe*)
  - b. Henti jantung (*Cardiac arrest*)
  - c. A dan B benar
4. Salah satu tujuan dilakukannya tindakan BHD yaitu, kecuali...
  - a. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru).
  - b. Mempertahankan berhentinya sirkulasi dan respirasi.

- c. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari dari korban yang mengalami henti jantung, atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).
5. Apabila anda menemukan penderita dengan keadaan gawatdarurat, hal yang paling utama sebelum melakukan bantuan adalah, kecuali...
    - a. Proteksi diri
    - b. Periksa kesadaran korban
    - c. Lakukan RJP
  6. Indikasi dihentikannya RJP (Resusitasi Jantung Paru) yaitu, kecuali ...
    - a. Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian.
    - b. Tidak ada respon dari korban ( nafas dan nadi belum ada).
    - c. Ada penolong yang lebih kompeten.
  7. Urutan yang benar tehnik memeriksa kesadaran korban yaitu...
    - a. *Look, listen and feel*
    - b. *Fell. Look and listen*
    - c. *Listen, look and feel*
  8. Berapa lama pemeriksaan nadi dilakulan pada arteri karotis ?
    - a. Selama 5-10 detik
    - b. Selam 10 – 15 detik
    - c. Selama 15 – 20 detik
  9. Tehnik yang digunakan dalam membuka jalan nafas tanpa adanya trauma servical yakni dengan...
    - a. *chin lift-head tilt*

b. *jaw thrust*.

c. *Trendelenburg*

10. Jika dicurigai terdapat trauma servical, maka tehnik membuka jalan nafas dapat menggunakan ...

a. *chin lift-head tilt*

b. *jaw thrust*.

c. *Trendelenburg*

11. Suatu terapi kejut jantung dengan memberikan energi listrik disebut dengan...

a. *AED (Automatic External Defibrillation)*

b. Resusitasi Jantung Paru ( RJP )

c. *Cardio Pulmonary Resuscitation( CPR )*

12. Kontra indikasi dilakukannya RJP adalah...

a. Henti nafas (*Apnoe*)

b. Henti jantung (*Cardiac arrest*)

c. Trauma dada

13. Tindakan melakukan 100 kompresi per menit dengan kedalaman kompresi minimal 2 inci, rasio kompresi dada dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi dilakukan pada .....

a. Orang dewasa

b. Anak – anak

c. Bayi

14. jika terdapat benda asing dalam mulut korban maka harus dikeluarkan dengan usapan jari atau dikenal dengan ...
- a. Teknik *finger swab*
  - b. Teknik *trendlenburgh*
  - c. Teknik *jawthrush*
15. Komplikasi yang dapat terjadi pada RJP, kecuali...
- a. Patah tulang leher
  - b. Pneumothorak
  - c. Luka dan memar pada paru – paru

LEMBAR OBSERVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN  
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

Tanggal :			
Ruangan :			
Observer :			
No	Langkah – langkah Bantuan Hidup Dasar	Hasil Observasi	
		Dilakukan Sesuai SOP	Tidak dilakukan sesuai SOP
A.	Prosedur Dasar CPR		
	1. Proteksi diri		
	2. Periksa kesadaran korban dan temukan dengan cepat bagaimana respon korban.		
	3. Memperbaiki posisi korban dengan posisi supin, permukaan datar dan lurus		
	4. Penolong mengatur posisi disamping atau di atas kepala korban.		
	5. Kaji nadi pada arteri karotis selama 5-10 detik		
	6. Bila denyut nadi ada, tetapi pernafasan tidak ada, lakukan 2x nafas awal (1,5 – 2 detik setiap nafas) kemudian 12x/ menit pertolongan pernafasan		
	7. Bila denyut nadi tidak teraba maka lakukan kompresi dada.		
	8. Saat kompresi dada posisi tangan pada ½ bawah mid sternum, diantara 2 puting susu dengan posisi tangan menggunakan metode “rib margin”.		
	9. Untuk dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman kompresi minimal 2 inci/ 5 cm, rasio kompresi dada dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi.		
	10. Untuk bayi harus 2 jari diatas sternum, dan		

	menekan dengan kedalaman 1 ½ inci / 4 cm, dengan rasio kompresi dan ventilasi 30:2 untuk 1 orang penolong dan 15:2 untuk 2 orang penolong.		
B.	Airway kontrol		
	1. Pada pasien yang tidak sadar, tindakan pembukaan jalan nafas harus dilakukan.		
	2. Pada pengkajian airway lihat tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut dengan menggunakan tehnik <i>cross finger</i> .		
	3. Jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan denganusapan jari atau dikenal dengan tehnik <i>finger swab</i> .		
	4. Tehnik dalam membuka jalan nafas yakni dengan <i>chin lift-head tilt</i>		
	5. Jika dicurigai terdapat trauma servical menggunakan tehnik <i>jaw thrust</i> .		
C.	Breathing support		
	1. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat selama 5 detik, paling lama 10 detik.		
	2. Ventilasi mulut ke <i>bag-valve-mask</i>		
	3. Jika penyebab henti jantung adalah kelainan irama jantunglakukan AED		
	4. Setelah pemberian 5 siklus kompresi dada dan ventilasi, jika nadi karotis belum ada, penolong kembali melanjutkan RJP		
	5. Jika ada nafas dan ada nadi tapi pasien masih belum sadar, letakkan pasien pada posisi pemulihan		



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING**  
Jl. Sudirman Nomor 33 Tel. (0753) 20033 Lubuk Sikaping

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 843/78 /RSUD/2017

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : MILDA WATI  
NIM : 1514201064  
JUDUL : "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan BHD di Ruangannya IGD dan Ruangannya ICU RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017**"  
WAKTU PENELITIAN : Juni s/d Agustus 2017  
TEMPAT PENELITIAN : RSUD Lubuk Sikaping

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Sikaping, Agustus 2017  
Direktur RSUD Lubuk Sikaping



Dr. Yordi Marzuhaili  
Nip. 19740928 200604 1 009

**MASTER TABEL**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR**  
**DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD LUBUK SIKAPING**

No.	Nama	Umur	Pendid.	KTG	Pelatihan	Masa Kerja	KTG	Pengetahuan															Σ	%	KTG	BHD	
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15					
1	Ny. N	43	DIII Kep	1	1	8	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	41	91,11	3	2
2	Ny. P	26	Ners	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	27	60	2	1
3	Tn. N	35	Ners	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	38	84,44	3	2
4	Ny. H	33	Ners	2	2	6	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	40	88,89	3	2	
5	Ny. T	31	Ners	2	2	5	2	3	2	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	35	77,78	3	2	
6	Ny. H	29	DIII Kep	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	29	64,44	2	1	
7	Ny. A	32	Ners	2	2	6	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	36	80	3	2	
8	Tn. L	28	Ners	2	2	3	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	38	84,44	3	2	
9	Ny. R	24	Ners	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	39	86,67	3	2	
10	Ny. P	32	Ners	2	2	6	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	35	77,78	3	2	
11	Ny. U	35	DIII Kep	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	31	68,89	2	1	
12	Tn. T	32	Ners	2	2	5	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	3	1	2	3	1	1	30	66,67	2	2	
13	Ny. A	32	DIII Kep	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	31	68,89	2	1	
14	Ny. G	26	Ners	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	35	77,78	3	2		
15	Tn. V	35	Ners	2	2	8	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	39	86,67	3	2	
16	Ny. J	28	Ners	2	2	5	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	38	84,44	3	2	
17	Tn. I	32	Ners	2	2	6	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	39	86,67	3	2	
18	Tn. P	26	Ners	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	37	82,22	3	2	
19	Ny. Y	29	Ners	2	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	36	80	3	2	
20	Tn. N	32	DIII Kep	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	1	1	1	32	71,11	2	1	
21	Tn. M	32	DIII Kep	1	2	5	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	3	3	29	64,44	2	2	
22	Ny. D	32	Ners	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	29	64,44	2	1	
23	Ny. R	28	Ners	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	37	82,22	3	2	
24	Tn. Z	32	Ners	2	2	7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	40	88,89	3	2	
25	Tn. P	26	DIII Kep	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	27	60	2	1	
26	Ny. Y	29	Ners	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43	95,56	3	2	
27	Tn. L	27	Ners	2	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	2	1	3	3	1	3	1	31	68,89	2	1	
28	Ny. P	30	DIII Kep	1	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	38	84,44	3	2	
29	Tn. N	32	DIII Kep	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	28	62,22	2	1	
30	Ny. A	27	DIII Kep	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	38	84,44	3	1	
<b>Mean</b>																						<b>34,87</b>					

**Keterangan**  
P = Petanyaan  
Σ = Jumlah  
KTG = Kategori

**Pendidikan (Pendid.)**  
1. Perawat vokasional  
D III Keperawatan  
2. Perawat profesi  
- Ners  
- Ners spesialis

**Pelatihan**  
1 Pernah  
2 Tidak pernah

**Masa Kerja**  
1 <3 tahun  
2 ≥ 3 tahun

**Tindakan BHD**  
1 Sesuai SOP  
2 Tidak sesuai SOP

**Pengetahuan**  
1 Kurang Baik <56%  
2 Cukup 56%-75%  
3 Baik 76%-100%

### LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : MILDA WATI  
NIM : 1514201064  
Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep  
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 28/8-2017	Konsul Revisi	
2.	Selasa 29/8-2017	Aur. Angkat.	

### LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : MILDA WATI  
NIM : 1514201064  
Penguji I : Ns. Ida Suryati, M.Kep  
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 28/8-2017	Perubahan Perencanaan	
2.	Selasa 29/8-2017	acc ✓/ gnc	