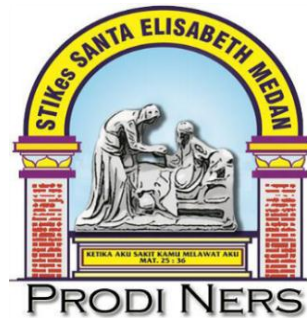


SKRIPSI

**PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI
NERS TINGKAT III DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN JANTUNG DI
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**



Oleh:

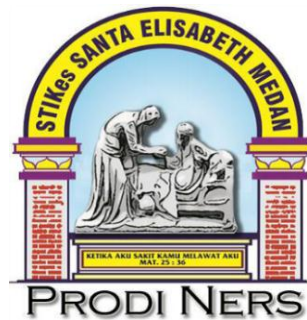
FERNANDO HUTASOIT

032014018

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI NERS TINGKAT III DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN JANTUNG DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

FERNANDO HUTASOIT

032014018

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FERNANDO HUTASOIT
NIM : 032014018
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Fernando Hutasoit)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama : FERNANDO HUTASOIT

NIM : 032014018

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul

“Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikain pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Mei 2018

Yang menyatakan

(Fernando Hutasoit)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Fernando Hutasoit
NIM : 032014018
Judul : Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam
Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Mei 2018

Pembimbing II

Agustaria Ginting, SKM

Pembimbing I

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua

:



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota

:



1. Agustaria Ginting, SKM



2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Fernando Hutasoit
NIM : 032014018
Judul : Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sabtu, 12 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Agustaria Ginting, SKM

Penguji III : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Fernando Hutasoit 032014018

Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Prodi Ners 2018

Kata Kunci : Pengetahuan, kegawatdaruratan jantung

(xii + 51 + Lampiran)

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan dengan segera dan untuk membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa. Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu dilakukan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah perhentian denyut jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak ketika sistem kelistrikan jantung tidak dapat berfungsi dan menghasilkan irama yang tidak normal. Henti jantung ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa program studi ners tingkat III dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan. Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian sebanyak 96 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling, dengan jumlah responden 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “tahu”, mayoritas adalah berpengetahuan baik (90,0%). Pada tingkat “memahami”, mayoritas responden berpengetahuan baik (96,0%). Pada tingkat “aplikasi”, mayoritas responden berpengetahuan baik juga (92,0%). Dengan demikian, mayoritas pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung adalah baik (86,0%). Pengetahuan yang baik ini didukung oleh adanya latihan tanggap darurat yang rutin dilaksanakan oleh TIM tanggap darurat STIKes Santa Elisabeth Medan. Diharapkan pelatihan kegawatdaruratan seperti ini dapat terus dilaksanakan secara berkelanjutan.

Daftar Pustaka (2008-2017)

ABSTRACT

Fernando Hutasoit, 032014018

Student Knowledge Study Program Ners Level III In Handling Heart Emergency At STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2018.

Prodi Ners 2018

Keywords: Knowledge, cardiac emergency

(xii + 51 + apendices)

Emergency is an unexpected event or occurs suddenly and unexpectedly and immediately and to require immediate action to save lives. Gawat means life-threatening, while emergency is the need for immediate treatment or action to eliminate the life threat of the victim. Cardiac arrest (Cardiac Arrest) is a resting heartbeat that can cause sudden death when the heart's electrical system can not function and produce an abnormal rhythm. Cardiac arrest is characterized by the disappearance of arterial blood pressure. This study aims to determine the level of knowledge of ners level III study program students in the handling of cardiac emergency at STIKes Santa Elisabeth Medan. The type of research is descriptive. The study population is 96 people. Sampling was done by simple random sampling technique, with 50 respondents. The results showed that the students' knowledge in handling cardiac emergencies at the level of "know", the majority is well knowledgeable (90.0%). At the "understand" level, the majority of respondents are knowledgeable (96.0%). At the "app" level, the majority of respondents are well knowledgeable (92.0%). Thus, the majority of students' knowledge in handling cardiac emergencies is good (86.0%). This good knowledge is supported by the emergency response exercises that are regularly conducted by emergency response TEAM STIKes Santa Elisabeth Medan. It is hoped that this kind of emergency training can be continuously implemented.

Reference (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan proposal ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, dosen Penguji III yang telah banyak membantu dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran serta memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.

3. Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus dosen penguji I yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan penulis penuh kesabaran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Agustaria Ginting, SKM selaku dosen pembimbing II sekaligus dosen penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan membimbing serta memberikan nasehat selama penulis menyelesaikan pendidikan.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu Mahasiswa Tingkat III Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang tercinta Ayahanda M. Hutasoit dan Ibunda R. Nainggolan yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril maupun finansial, dorongan serta doa kepada penulis. Tak lupa juga kepada abang saya Frendy Hutasoit serta adik-adik saya Murti Hutasoit dan Raul Hutasoit yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dorongan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman Mahasiswa STIKes Tahap Program Ners Santa Elisabeth Medan Stambuk 2014 Angkatan VIII yang telah memberikan

dukungan dan motivasi selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu, peneliti sungguh sangat menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

Fernando Hutasoit

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	vi
Abstrak	ix
.....	
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Diagram.....	xi
Daftar Bagan	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar	10
2.1.1 Definisi bantuan hidup dasar.....	10
2.1.2 Tujuan bantuan hidup dasar	11
2.1.3 Indikasi bantuan hidup dasar.....	11
2.1.4 Prosedur pelaksanaan bantuan hidup dasar.....	12
2.1.5 Indikasi dihentikan bantuan hidup dasar.....	17
2.2 Konsep Henti Jantung (<i>Cardiac Arrest</i>)	18
2.2.1 Definisi <i>cardiac arrest</i>	18
2.2.2 Etiologi <i>cardiac arrest</i>	18
2.2.3 Klasifikasi <i>cardiac arrest</i>	19
2.2.4 Patofisiologi <i>cardiac arrest</i>	20
2.2.5 Tanda – tanda <i>cardiac arrest</i>	20
2.2.6 Proses terjadinya <i>cardiac arrest</i>	21
2.3 Konsep Pengetahuan	22
2.3.1 Definisi pengetahuan.....	22
2.3.2 Jenis pengetahuan	23

2.3.3	Tingkatan pengetahuan	24
2.3.4	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	26
2.3.5	Pengukuran pengetahuan	27
2.3.6	Cara memperoleh pengetahuan	28
BAB 3 KERANGKA PENELITIAN		30
3.1	Kerangka Konsep	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		32
4.1	Rancangan penelitian	32
4.2	Populasi sampel.....	33
4.2.1	Populasi	33
4.2.2	Sampel.....	33
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.3.1	Variabel dependen.....	34
4.4	Instrumen penelitian.....	35
4.5	Lokasidan waktu	36
4.6	Prosedur penelitian.....	36
4.6.1	Pengumpulan data	36
4.6.2	Teknik pengumpulan data	36
4.7	Analisa Data	37
4.8	Etika Penelitian	38
.....		
BAB 5 Hasil Penelitian dan Pembahasan		39
5.1	Hasil Penelitian	39
5.2	Pembahasan.....	44
.....		
BAB 6 Kesimpulan dan Saran		50
6.1	Kesimpulan	50
6.2	Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN :

1. Lembar Surat Persetujuan (*Informed Consent*)
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Pengajuan Judul Skripsi
5. Lembar Jadwal Kegiatan Skripsi
6. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Lembar Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
8. Lembar Permohonan Penelitian
9. Lembar Balasan Penelitian
10. Lembar Bimbingan Skripsi

11. Lembar Output SPSS

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Ners III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tahu.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Memahami.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Aplikasi.....	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	43

DAFTAR DIAGRAM

No	Judul	Hal
Diagram 5.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tahu.....	44
Diagram 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Memahami.....	45
Diagram 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Aplikasi.....	46
Diagram 5.4	Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	47

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Kerangka Konsep Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan.....	35

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan dengan segera membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa / nyawa sebagai situasi serius. Sebenarnya dalam tubuh kita terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel-sel, sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen tidak terhenti, dan kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapatkan pasokan oksigen (Dorland, 2012).

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu dilakukan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Kematian ada dua macam yaitu mati klinis mati biologis, mati klinis adalah bila seorang penderita henti nafas dan henti jantung, waktu 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan sistem sirkulasi tubuh sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya kerusakan sel-sel otak dan waktunya di mulai 6 sampai dengan 8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi (Musliha, 2010).

Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah perhentian denyut jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak ketika sistem kelistrikan jantung tidak dapat berfungsi dan menghasilkan irama yang tidak normal. Pada seseorang yang terjadi henti jantung waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, karena kejadiannya sangat cepat begitu gejalanya tampak. Apabila terjadi henti jantung bila tidak ditangani dengan segera maka akan terjadi gawat darurat medis.

Apabila ditangani secepat mungkin akan memberikan dampak yang baik bagi pasien (Sudiharto, 2013).

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik. Henti jantung ditandai dengan hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung berbeda dengan serangan jantung atau *heart attack*. Serangan jantung atau *heart attack* keadaan dimana jantung tetap dalam kondisi berkontraksi tetapi aliran darah ke jantung tersumbat (Hardisman, 2014).

Resusitasi Jantung Paru adalah serangkaian usaha penyelamatan hidup pada henti nafas dan henti jantung. Walaupun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung penyelamat, korban dan keadaan sekitar, tantangan mendasar tetap ada, yaitu bagaimana melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang lebih dini, lebih cepat dan efektif. Untuk menjawabnya, pengenalan akan adanya henti jantung dan tindakan segera yang harus dilakukan menjadi prioritas dalam tindakan penyelamatan (Sartono, 2016).

Pada tahun 2013 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun dan seharusnya dapat dicegah. Kematian “dini” yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi berkisar sebesar 4% di negara berpendapatan tinggi sampai dengan 42% terjadi di negara berpendapatan rendah. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya.

Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes RI, 2014).

Kejadian henti jantung di dunia cukup meningkat. Seseorang yang sedang dirawat di rumah sakit khususnya pada ruang gawat darurat mempunyai risiko terjadinya henti jantung. Amerika Serikat dan Kanada mengalami henti jantung setiap tahunnya mencapai 350.000 yang mana setengahnya meninggal di rumah sakit. Suatu penelitian menerangkan bahwa 81 % henti jantung disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Orang yang memiliki penyakit jantung akan meningkatkan risiko untuk terjadinya henti jantung. (Suharsono & Ningsih, 2012).

Penyakit jantung dan pembuluh darah saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian yang terjadi di Indonesia. Sekitar 25 % dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung dan pembuluh darah. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi beberapa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti hipertensi (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu sebesar 31,7%, sedangkan penyakit jantung 7,2 % dan stroke 8,3 % per 1000 penduduk (Depkes, 2008).

Prevalensi jantung koroner berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan pernah didiagnosis

dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 dengan umur >15 tahun sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner yang terjadi di Sumatera Utara sebanyak 98,336 yang menderita penyakit jantung dan menempati urutan ke tujuh dari keseluruhan provinsi di Indonesia (Depkes, 2014).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2014).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Idriyawati (2016) “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa PSIK-Unitri Dalam Memberikan Tindakan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) Pada Kasus Kardiovaskuler Dan Respirasi”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat yang pengetahuan cukup memiliki presentase tertinggi sebesar 72, 41%. Untuk responden dengan kategori sikap yang baik memiliki presentase tertinggi 60, 35%, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap responden dalam memberikan darurat pertama pertolongan (PPGD) dalam kasus kardiovaskular dan pernapasan.

Barus (2015) “Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Motivasi Mahasiswa Dalam Menolong Pasien Henti Jantung Pada Mahasiswa Prodi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan”. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa Prodi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan ditemukan secara keseluruhan (100%) adalah baik dalam melakukan bantuan hidup dasar di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Turambi (2016) “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswakelas XI Dan XII SMA Negeri 2 Langowan”. Hasil Penelitian ini dimana 20 responden (100%) pengetahuan kurang dan setelah dilakukan pelatihan 20 responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai BHD (100%). Peningkatan pengetahuan sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan, sehingga tingkat pengetahuan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan.

Mujiono (2015) “Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Dengan Gangguan System Kardiovaskular AMI Di RSUD Sragen” hasil penelitian ini bahwa pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat AMI dengan melakukan pengkajian, melakukan perumusan diagnosa berdasarkan landasan, melakukan intervensi dengan prinsip tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi sesuai komponen evaluasi yang telah dilakukan implementasi sebelumnya untuk dikerjakan.

Laoh (2014) “Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Ruang IGDM BLU RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado”, adapun hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruang IGDM BLU RSUP Prof. Dr . R.D Kandou Manado menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti didapatkan pengetahuan responden dalam penanganan pasien gawat darurat dalam kategori cukup sebanyak 19 responden (61,3%), baik sebanyak 9 responden (29%), dan kurang sebanyak 3 responden (9,7%).

Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat

pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat tergolong cukup. Untuk itu disarankan kepada perawat yang bertugas di ruangan untuk lebih meningkatkan pendidikan dan pengetahuan dalam penanganan pasien gawat darurat.

Roifah, (2014) tentang Metode Cardio Pulmonary Resuscitation Untuk Meningkatkan Survival Rates Pasien Post *Cardiac Arrest* adalah Semakin banyak siklus (CPR) yang dapat diberikan pada pasien cardiac arrest dapat mempertahankan waktu hidupnya lebih lama dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan CPR lebih sedikit sehingga terdapat pengaruh pemberian CPR terhadap waktu ketahanan hidup pasien yang dipengaruhi oleh faktor internal pasien dan faktor eksternal pasien seperti kualitas pemberian CPR dan waktu pertolongan yang diberikan segera setelah diketahui bahwa pasien tersebut mengalami *cardiac arrest*.

Adapun alasan peneliti mengambil responden mahasiswa Tingkat III Prodi Ners adalah karena mereka telah mendapat pembelajaran tentang gawat darurat jantung dan karena sesuai dengan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan serta visi dan misi Program Studi Ners yang mengacu pada kegawatdaruratan yang spesifik yaitu kegawatdaruratan jantung, jadi peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan mahasiswa Tingkat III Prodi Ners dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan permasalahan dan kenyataan yang diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners

Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah di sebutkan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa program studi ners tingkat III dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “tahu”
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “memahami”
3. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “aplikasi”
4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners tingkat III dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Manfaat bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi atau acuan untuk di kembangkan dalam penelitian selanjutnya dalam mewujudkan Visi STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Kegawatdaruratan Jantung.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan serta wadah untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah dipelajari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.1.1 Definisi bantuan hidup dasar

Basic Life Support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar adalah untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BLS meliputi pengenalan langsung terhadap *suddencardiac arrest* (SCA) dan aktivasi sistem tanggap darurat, *cardiopulmonary resucitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilasi eksternal otomatis/ *automated external defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS (Berg et al, 2010).

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah bagian dari pengelolaan gawat darurat medic yang bertujuan untuk 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 (Sudiharto & Sartono, 2013).

Resusitasi jantung paru adalah serangkaian usaha penyelamatan hidup pada henti nafas dan henti jantung. Walaupun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung penyelamat, korban dan keadaan sekitar, tantangan mendasar tetap ada, yaitu bagaimana melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang lebih dini, lebih cepat dan efektif. Untuk menjawabnya, pengenalan akan

adanya henti jantung dan tindakan segera yang harus dilakukan menjadi prioritas dalam tindakan penyelamatan (Sartono, 2016).

Bantuan Hidup Dasar merupakan kumpulan tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014)

2.1.2 Tujuan bantuan hidup dasar

Tujuan tindakan Bantuan Hidup Dasar adalah mencegah berhentinya sirkulasi dan berhentinya respirasi, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas. Keseluruhan tindakan bantuan hidup dasar yang lengkap sering disebut sebagai resusitasi jantung paru atau *cardiopulmonary resuscitation* (Sartono, 2016).

2.1.3 Indikasi bantuan hidup dasar

Tindakan Bantuan Hidup Dasar segera dilakukan pada setiap orang yang ditemukan pada pasien tidak sadarkan diri yaitu pada orang yang dicurigai tidak teraba denyut nadi nya dan tidak bernafas (Hardisman, 2014).

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran pernafasan korban gawat darurat, sedangkan henti jantung ketidakmampuan curah jantung untuk memberikan kebutuhan oksigen kedalam organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal bila tindakan yang dilakukan benar dan tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan otak jika tidak dilakukan

penanganan dengan segera kepada pasien yang dicurigai henti nafas dan henti jantung (Sartono, 2016).

2.1.4 Prosedur pelaksanaan bantuan hidup dasar

Prosedur dilakukan bantuan hidup dasar menurut Sudihartono & Sartono (2013) adalah:

1. Aman

Pastikan kondisi aman bagi penolong maupun korban serta kondisi dari lingkungan sekitar. Bantuan Hidup Dasar dilakukan pada permukaan yang keras dan rata.

2. Memastikan kesadaran dari korban/pasien

Untuk memastikan korban dalam keadaan sadar atau tidak penolong harus melakukan upaya agar dapat memastikan kesadaran korban/pasien, dapat dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bahu korban/pasien dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil namanya atau Pak!!! / Bu!!! / Mas!!! /Mbak!!! Mengecek respon juga dapat dilakukan dengan menekan kuku atau tulang dada. Respon dapat berupa rintihan atau gerakan. Napas yang tidak normal tidak dianggap sebagai respon. Untuk mengenali pasien yang mengalami serangan adalah apabila pasien tidak memberikan respon atau tidak bernapas dengan normal.

3. Meminta pertolongan

Jika ternyata korban/pasien tidak memberikan respon terhadap

panggilan, segera minta bantuan dengan cara penolong segera telpon 118 dan ambil AED (*automated eksternal defibrillator*) jika tersediaber informasi apa yang terjadi (misalnya serangan jantung / tidak sadar), jumlah korban, lokasi korban, nomor telepon yang bisa dihubungi, dibutuhkan ambulan segera, tutup telepon setelah diinstruksikan petugas.

4. Cek Nadi (*Pulse Check*)

Lakukan perabaan pada arteri carotis communis tidak lebih dari 10 detik serta rasakan denyutan dari arteri tersebut, jika tidak ada denyutan maka lakukan tindakan selanjutnya.

5. Kompresi Jantung (*Chest Compression*)

Penekanan dada ini membuat aliran darah dengan meningkatkan tekanan intra-thoracic dan langsung mengkompresi jantung. Ini menghasilkan pengiriman oksigen dan aliran darah ke miokardium dan otak. Penekanan dada yang efektif sangat penting untuk menyediakan aliran darah selama CPR. Untuk alasan ini semua pasien *cardiac arrest* harus menerima penekanan dada. Posisi pijatan $\frac{1}{2}$ bawah tulang dada pasien dengan memposisikan tumit tangan penolong pada daerah pijatan dan tangan lain di atasnya. Kompresi dada efektif:

- a. Minimal 100 penekanan per menit dan maksimal 120 penekanan per menit.
- b. Dengan kedalaman kompresi minimal 2 inchi atau 5 cm dan maksimal 2,4 inchi atau 6 cm.

- c. Meminimalkan interupsi dan durasi untuk memaksimalkan jumlah penekanan yang dilakukan permenit.
- d. *Recoil* sempurna yaitu dinding dada kembali ke posisi normal secara penuh sebelum kompresi dada berikutnya dengan cara tangan penolong tidak bertmpu pada dada korban di antara dua penekanan.
- e. Menghindari bantuan nafas terlalu sering (*avoid hiperventilation*) 30 kali kompresi dada dan 2 kali bantuan nafas disebut 1 siklus RJP/CPR (*resusitasi jantung paru/cardiopulmonary resuscitation*). 5 siklus RJP dilakukan selama 2 menit. Setelah 5 siklus RJP, dilakukan pengkajian nadi karotis, bila belum ditemukan nadi maka dilanjutkan 5 siklus RJP berikutnya, begitu seterusnya.

6. Jalan Nafas (*Airway*)

Setelah selesai melakukan prosedur bantuan hidup dasar, kemudian dilanjutkan pemeriksaan jalan nafas dengan melakukan tindakan:

a. Pemeriksaan jalan napas

Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka

dengan tehnik *Cross Finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.

b. Membuka jalan napas

Setelah jalan napas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan napas. Pembebasan jalan napas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*Head tild - chin lift*) dan manuver pendorongan mandibula (*jawthrust*). Teknik membuka jalan napas yang direkomendasikan untuk orang awam dan petugas, kesehatan adalah tengadah kepala topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan manuver lainnya.

7. Pernapasan (*Breathing*)

Pemantauan jalan nafas dan pemberian pernafasan yang dilakukan dengan 2 tahap:

- a. Memastikan korban/pasien tidak bernapas. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi napas dan merasakan hembusan napas korban/pasien. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban/pasien, sambil tetap mempertahankan jalan napas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.
- b. Memberikan bantuan napas. Jika korban/pasien tidak bernapas, bantuan napas dapat dilakukkan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau

mulut ke stoma (lubang yang dibuat pada tenggorokan) dengan cara memberikan hembusan napas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5 - 2 detik dan volume udara yang dihembuskan adalah 700 - 1000 ml (10 ml/kg) atau sampai dada korban/pasien terlihat mengembang. Penolong harus menarik napas dalam pada saat akan menghembuskan napas agar tercapai volume udara yang cukup. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan hanya 16 - 17%. Penolong juga harus memperhatikan respon dari korban/pasien setelah diberikan bantuan napas. Lakukan ventilasi 2 kali tiap kali selesai 30 pijat dadadengan cara memberikan bantuan pernapasan :

1. Mulut ke mulut

Bantuan pernapasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara paru-paru korban/pasien. Pada saat dilakukan hembusan napas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil napas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan napas dan juga penolong harus menutup lubang hidung korban/pasien dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar kembali dari hidung. Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700 - 1000 ml (10 ml/kg). Volume udara yang berlebihan dan laju inspirasi yang terlalu cepat dapat

menyebabkan udara memasuki lambung, sehingga terjadi distensi lambung.

2. Mulut ke hidung

Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada Trismus atau dimana mulut korban mengalami luka yang berat, dan sebaliknya jika melalui mulut ke hidung, penolong harus menutup mulut korban/ pasien.

3. Mulut ke Stoma

Pasien yang mengalami laringotomi mempunyai lubang (stoma) yang menghubungkan trakhea langsung ke kulit. Bila pasien mengalami kesulitan pernapasan maka harus dilakukan ventilasi dari mulut ke stoma.

2.1.5. Indikasi dihentikannya RJP

Adapun Resusitasi Jantung Paru di hentikan Menurut (Hardisman, 2014), yaitu:

1. Sirkulasi dan ventilasi spontan secara efektif telah membaik
2. Pelayanan dilanjutkan oleh tenaga medis di tempat rujukan atau ditingkat pelayanan yang lebih tinggi seperti di ICU
3. Adanya kriteria yang menunjukkan terjadinya kematian yang ireversibel, (seperti pupil mata dilatasi maksimal, refleks cahaya negatif, regormotis atau kaku mayat, dekapitasi atau pucat), atau tidak adanya manfaat fisiologis yang diharapkan karena fungsi vital telah menurun walau telah diberi terapi maksimal.

4. Penolong sudah tidak bisa meneruskan tindakan karena lelah atau ada lingkungan yang membahayakan yang membuat cedera.
5. Pasien berada pada stadium terminal suatu penyakit atau keterangan DNAR (*do not attempt resuscitation*) diperlihatkan kepada penolong.

2.2. Konsep Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

2.2.1 Definisi *cardiac arrest*

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik (Hardisman, 2014).

Henti jantung primer atau *cardiac arrest* ialah ketidaksanggupan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal, bila dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan otak (Sartono, 2016).

Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu, misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung (Sudiharto & Sartono, 2013).

2.2.2 Etiologi *cardiac arrest*

Menurut (Sartono, 2016) Henti jantung disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya:

1. Penyakit kardiovaskular: penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, embolus paru, fibrosis pada sistem konduksi (penyakit lenegre, Sindrom Adams-Strokes, noda sinus sakit)
2. Kekurangan oksigen akut: henti nafas, benda asing di jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
3. Kelebihan dosis obat: digitalis quinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin, isoprenalin.
4. Gangguan Asam-Basa / Elektrolit : kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum serum tinggi, asidosis.
5. Kecelakaan, tersengat listrik, tengelam.
6. Refleks vagal : peregangan sfingter ani, penekanan / penarikan bola mata.
7. Anestesia dan pembedahan
8. Terapi dan tindakan diagnostic medis.
9. Syok (hipovolemik, neurologi, toksik, anafilaksis)

2.2.3 Klasifikasi *cardiac arrest*

Henti jantung dibedakan berdasarkan aktivitas listrik jantung (elektrokardiogram) dan berdasarkan *shockable* dan *nonshockable* yaitu:

1. *Nonshockable* : asistol dan aktivitas elektrik tanpa nadi (*pulseless electrical activity*, PEA)
2. *Shockable*: fibrilasi ventrikel (VF), dan trikardia ventrikel tanpa nadi (*pulseless VT*). Fibrilasi adalah masalah irama jantung yang terjadi ketika jantung berdetak cepat dengan impuls listrik yang tidak menentu.

Pada VF terjadi depolarisasi dan repolarisasi yang cepat dan tidak teratur dimana jantung kehilangan fungsi koordinasi dan tidak dapat memompa darah secara tidak efektif (Hardisman, 2014).

2.2.4 Patofisiologi *Cardiac Arrest*

Henti jantung yang diawali dengan *fibrilasi ventrikel* atau takikardia tanpa denyut sekitar (80-90 %) kasus, kemudian diusul oleh asistol (10%) dan terakhir oleh disosiasi elektro-mekanik (5%). Dua jenis henti jantung yang terakhir lebih sulit ditanggulangi karena akibat gangguan pacemaker jantung. Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotis, femoralis) disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (gosping, apnea), dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsangan cahaya dan pasien tidak sadar. Pengiriman O₂ ke otak tergantung padah curah jantung, kadar hemoglobin (Hb), saturasi Hb terhadap O dan fungsi pernapasan. Iskemik melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kortek serebri rusak menetap, walaupun setelah itu dapat membuat jantung berdenyut kembali. Bantuan Hidup Dasar dilakukan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan (respirasi) (Suharsono, 2016).

2.2.5 Tanda-Tanda *Cardiac Arrest*

Tanda- tanda terjadinya Henti Jantung (*Cardiac Arrest*) Menurut Hardisman, (2014) yaitu:

1. Ketiadaan respon; pasien tidak berespon terhadap rangsangan suara, tepukan di pundak ataupun cubitan.

2. Ketiadaan pernafasan normal; tidak terdapat pernafasan normal ketika jalan pernafasan dibuka. Tidak teraba denyut nadi di arteri besar (karotis, femoralis, radialis).

2.2.6 Proses Terjadinya *Cardiac Arrest*

Kebanyakan korban henti jantung (*Cardiac Arrest*) diakibatkan oleh timbulnya aritmia Sartono, (2014). Adapun proses terjadinya *Cardiac Arrest*, yaitu:

1. Fibrilasi ventrikel Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya, jantung hanya mampu bergetar saja. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC shock atau defibrilasi.
2. Takhikardi ventrikel Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

3. Pulseless Electrical Activity (PEA) Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. Pada kasus ini CPR adalah tindakan yang harus segera dilakukan.
4. Asistole Keadaan ini ditandai dengan tidak terjadinya atau terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR.

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini adalah setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan itu sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Jenis pengetahuan

Riyanto, dkk (2013) dalam Notoadmodjo, (2012) pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan.

Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi fakto-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan tidak disadari. Contoh: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun kenyataan dia merokok.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengalaman

nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh: seorang yang telah mengetahui pentingnya bahaya dari merokok bagi kesehatan paru-paru dan dia melakukan tindakan tidak merokok.

2.2.3 Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo, (2012) mengemukakan domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang sensitive dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menyatukan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebut tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

Tahu adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya (Murwani, 2014).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sesuatu dari objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham

terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi (Murwarni, 2014).

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah didalam pemecahan masalah dalam dunia kesehatan.

Aplikasi adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan kongkret (Murwarni, 2014).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya atau sama lain, kata kerja untuk mengukur tingkat ini adalah melakukan penggambaran, membedakan, memisahkan serta mengelompokkan dari tingkatan pengetahuan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab mengapa bisa terjadi ibu-ibu tidak mau ikut KB.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman: sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaranakan sesutau hal tertangkap oleh indra manusia, dan informasi yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dan dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan: pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
3. Keyakinan, biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.
4. Fasilitas: fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.
5. Penghasilan, penghasilan tidak terpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

2.2.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner (2013), dalam (Notoatmodjo, 2012) bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Menurut Arikunto (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui diukur dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil persentasi 76-100%
2. Cukup : hasil persentase 56-75%
3. Kurang : hasil persentase >56%

2.2.6 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah (*trial and error*)

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

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris mau penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

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

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Modul konseptual memberikan perspektif mengenai fenomena yang saling terkait, namun lebih longgar terstruktur dari pada teori. Model konseptual secara luas menyajikan pemahaman tentang fenomena minat dan mencerminkan asumsi dan pandangan filosofis perancang model. Model konseptual dapat berfungsi sebagai kerangka untuk menghasilkan hipotesis penelitian (Polit, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Pengetahuan Mahasiswa Meliputi

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Tingkat Pengetahuan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan bias dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2009).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan Aspek situasi seperti yang terjadi secara alami dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan penelitian (Polit, 2012).

Rancangan penelitian yang digunakan pennis adalah rancangan deskriptif Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik. populasi tidak terbatas pada subyek manusia. peneliti menentukan

karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini seluruh mahasiswa-mahasiswi prodi ners tingkat III yang berjumlah sebanyak 96 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari unsur populasi, yang paling mendasar unit tentang data mana yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi jadi kesimpulannya populasi bisa dibuat dan unsur biasanya manusia (Polit, 2012)

Simple random sampling adalah probabilitas paling dasar desain sampling. Secara simple random sampling, peneliti membuat kerangka sampling, sampel yang dipilih secara acak dengan cara ini tidak tunduk pada bias. Meski tidak ada menjamin bahwa sampel acak mewakili, seleksi acak memastikan bahwa perbedaan atribut sampel dan populasi adalah murni kebetulan (Polit, 2012).

Menentukan besar sampel penelitian (Vincen, 1991):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P (1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P (1-P)}$$

$$n = \frac{96 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{96 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{96 \cdot 3,8432 \cdot 0,25}{0,96 + 0,9064}$$

$$n = \frac{92,2368}{1,8664}$$

$$n = 50$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Z = tingkat keandalan (1,96)

P = proporsi populasi (0,1)

G = Galat pendugaan (0,1)

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 50 responden mahasiswa Tingkat III Prodi Ners Di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dependen sering disebut dengan variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Adapun variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Kegawatdaruratan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat	Ukur	Skor	Skala
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah hasil dari setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Pengetahuan meliputi: 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner	berisikan 30 item pertanyaan dengan nilai YA (1) dan TIDAK (0)	1. Baik = 23-30 2. Cukup = 17-22 3. Kurang = 0-16	Ordinal
Tahu	Seseorang dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya.		Kuesioner		1. baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Memahami	Seseorang dapat		Kuesioner			

Aplikasi	menjelaskan kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan tentang kegawatdaruratan jantung seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari kedalam sebuah tindakan yang nyata tentang kegawatdaruratan jantung	Kuesioner	1.Baik 2.Cukup 3.Kurang	O r d i n a l
			1. Baik 2, Cukup 3.Kurang	O r d i n a l

4.4. Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data, selalu diperlukan suatu alat yang disebut “instrumen pengumpulan data”. Jenis instrumen yang dapat dipergunakan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian, yaitu meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala yang harus diukur dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2014).

Instrumen yang dipergunakan oleh peneliti pada variabel penelitian ini adalah melalui kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan dibagikan pada setiap responden dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa Tingkat III Prodi Ners tentang kegawatdaruratan Jantung yang berdasarkan dengan Visi dan Misi Program Studi Ners.

4.5. Lokasi Dan Waktu

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di STIKes Santa Elissabeth Medan yang terletak di Jalan Bunga Terompet nomor 118 Medan, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan pada tanggal 17 Maret 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh peneliti secara langsung melalui sasarannya.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langka yang strategis dalam penelitiab, tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyon 2016)

Pada proses pengumpulan data peneliti menggunakan tehknik observasi. Langkah- langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan informed consent pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini
2. Responden mengisi data demografi
3. Memeriksa kembali hasil lembar observasi, apakah data demografi sudah terisi secara keseluruhan atau belum
4. Jika pada lembaran observasi masih ada yang belum terisi, maka peneliti bertanya kembali kepada responden, dan memberikan kembali pada responden untuk diisi kembali.

4.8. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan pengetahuan dalam kegawatdaruratan jantung. Adapun proses pengolahan data yang akan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu:

1. *Editing* yaitu tahap penyuntingan, untuk mengecek dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner.
2. *Coding* adalah mengubah serta mengklasifikasikan data menjadi huruf atau bilangan.
3. *Entry data atau prosesing* dengan mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan yang telah di isi oleh responden
4. *tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan yang di inginkan peneliti dan melakukan pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan sangatlah penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembaran persetujuan yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden serta memperhatikan aspek legal dan etik dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok dan data tertentu yang akan di laporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti (Nursalam, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan mahasiswa program studi ners tingkat III dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah mahasiswa ners tingkat III yaitu 96 orang namun hanya 50 orang yang di jadikan responden.

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan. STIKes Santa Elisabeth adalah sekolah ilmu tinggi kesehatan yang berlokasi di jalan bunga terompet no.118 pasar 8 Padang bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan. Pendidikan STIKes Sante Elisabeth Medan ini memiliki motto “Ketika aku sakit kamu melawat aku (Matius 25:36)”.

Peneliti melakukan penelitian pada program studi ners tahap akademik tahun 2018 angkatan IX. Adapun Visi Ners yaitu “Menghasilkan perawat profesional yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Misi program studi ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan:

1. Melaksanakan metode pembelajaran berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik yang *up to date*

2. Melaksanakan penelitian berdasarkan *evidence based practice* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat berfokus pada kegawatdaruratan pada komunitas meliputi kejadian alam dan kejadian luar biasa
4. Meningkatkan *soft skill* dibidang pelayanan keperawatan berdasarkan semangat Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah
5. Menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.

STIKes Santa Elisabet Medan memiliki memiliki 4 program studi yaitu program studi D-III keperawatan, program studi D-III kebidanan Program studi ners tahap akademik dan program studi profesi ners, jumlah mahasiswa/i keseluruhan sebanyak 618 orang yang terdiri dari prodi ners tingkat I sebanyak 114 orang, prodi ners tingkat II sebanyak 92 orang, prodi ners tingkat III sebanyak 96 orang, prodi ners tingkat IV sebanyak 52 orang. Prodi D-III keperawatan tingkat I sebanyak 32 orang, tingkat II sebanyak 29 orang dan tingkat III sebanyak 74 orang. Sedangkan prodi D-III kebidanan tingkat I sebanyak 42 orang, tingkat III sebanyak 42 orang dan tingkat III sebanyak 74 orang. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki fasilitas seperti kampus, rumah sakit lahan praktik milik sendiri, ruang kuliah lengkap dengan audio visual, laboratorium keperawatan dan kebidanan yang lengkap, laboratorium Bahasa/CBT, laboratorium komputer dan internet, perpustakaan yang luas dan nyaman, lapangan olahraga.

5.1.1 Karakteristik Responden

Pada tabel berikut ini ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama dan suku

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Ners III Medan Tahun 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	6	12,0
	b. Perempuan	44	88,0
	Total	50	100
2.	Umur		
	a. 22 Tahun	6	12,0
	b. 20 Tahun	20	40,0
	c. 21 Tahun	24	48,0
	Total	50	100
3.	Agama		
	a. Katolik	27	54,0
	b. Protestan	23	46,0
	Total	50	100
4.	Suku		
	a. Flores	2	4,0
	b. Simalungun	2	4,0
	c. Batak karo	4	8,0
	d. Nias	9	18,0
	e. Batak toba	33	66,0
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh data bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (88,0%) dan laki-laki yaitu sebanyak 6 orang (12,0%). Responden yang memiliki umur 20 tahun sebanyak 20 orang (40,0%), umur 21 tahun sebanyak 24 orang (48,0%) dan umur 22 tahun sebanyak 6 orang (12,0%). Responden yang beragama Khatolik sebanyak 27 orang (54,0%) dan Protestan sebanyak 23 orang (46,0%). Berdasarkan suku responden diperoleh bahwa suku Flores dan suku Simalungun sama banyaknya yaitu 2

orang (4,0%), seuku Batak Karo sebanyak 4 orang (8,0%), suku Nias sebanyak 9 orang (18,0%) dan suku Batak Toba sebanyak 33 orang (66,0%).

5.1.2 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Tingkat Tahu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Tahu

No	Tahu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	45	90,0
2.	Cukup	5	10,0
3.	Kurang	0	0
Total		50	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan tingkat tahu diperoleh pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 45 orang (90,0 %), sedangkan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (10,0 %).

5.1.3 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Tingkat Memahami

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Memahami

No		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Memahami			
1.	Baik	48	96,0
2.	Cukup	1	2,0
3.	Kurang	1	2,0
Total		50	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan tingkat memahami didapatkan bahwa pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 48 orang (96,0), pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (2,0 %) dan kurang sebanyak 1 orang (2,0 %).

5.1.4 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Tingkat Aplikasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tingkat Aplikasi

No	Aplikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	46	92,0
2.	Cukup	4	8,0
3.	Kurang	0	0
Total		50	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan tingkat aplikasi didapatkan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 46 orang (92,0 %), sedangkan kategori kategori cukup sebanyak 4 orang (8,0 %)

5.1.5 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

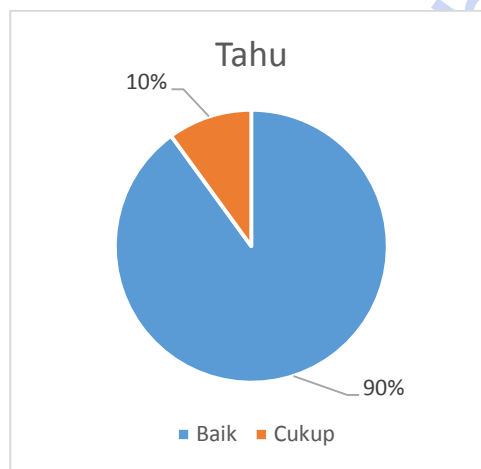
No		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	43	86,0
2.	Cukup	5	10,0
3.	Kurang	2	4,0
Total		50	100

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 43 orang (86,0%), sedangkan kategori cukup sebanyak 5 orang (10,0%) dan kategori kurang sebanyak 2 orang (4,0%).

5.2 Pembahasan

5.2.1. Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Hasil Tahu

Diagram 5.1 Diagram Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tahu.



Berdasarkan diagram diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan hasil tahu diperoleh pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 45 orang (90,0 %), sedangkan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (10,0 %)

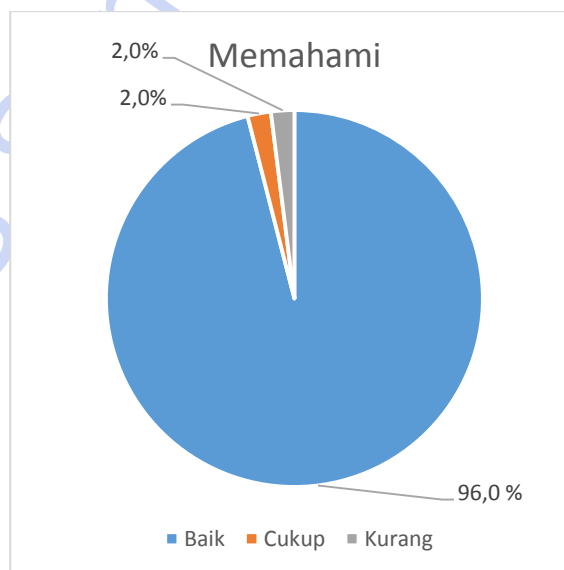
Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2014). Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh mahasiswa

ners tingkat III didukung oleh adanya latihan tanggap darurat yang rutin dilaksanakan oleh TIM tanggap darurat STIKes Santa Elisabeth Medan.

Pada penelitian yang telah dilakukan kepada mahasiswa/i program studi ners tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 tentang pengetahuan hasil tahu dalam penanganan kegawatdaruratan jantung, responden dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan dan sebagainya terkait dengan kegawatdaruratan jantung.

5.2.2 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Memahami

Diagram 5.1 Diagram Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tahu



Berdasarkan diagram diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan hasil memahami dengan kategori baik sebanyak 48 orang (96,0 %), cukup sebanyak 1 orang (2,0 %), dan kurang 1 orang (2,0 %).

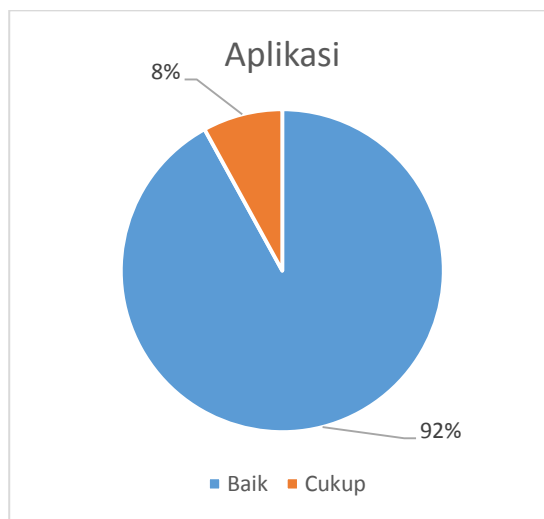
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sesuatu dari objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi (Murwarni, 2014).

Pada penelitian yang telah dilakukan kepada mahasiswa/i program studiers tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 tentang pengetahuan hasil memahami dalam penanganan kegawatdaruratan jantung, responden dapat menjelaskan kembali yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan dan sebagainya dengan jelas serta dapat membuat kesimpulan dari suatu materi terkait dengan kegawatdaruratan jantung.

5.2.3 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Aplikasi

Diagram 5.1 Diagram Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Berdasarkan Tahu



Berdasarkan diagram diatas diperoleh data bahwa pengetahuan responden berdasarkan hasil aplikasi dengan kategori baik sebanyak 46 orang (92,0 %), cukup sebanyak 4 orang (8,0 %).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah didalam pemecahan masalah dalam dunia kesehatan.

Aplikasi adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan kongkret (Murwarni, 2014).

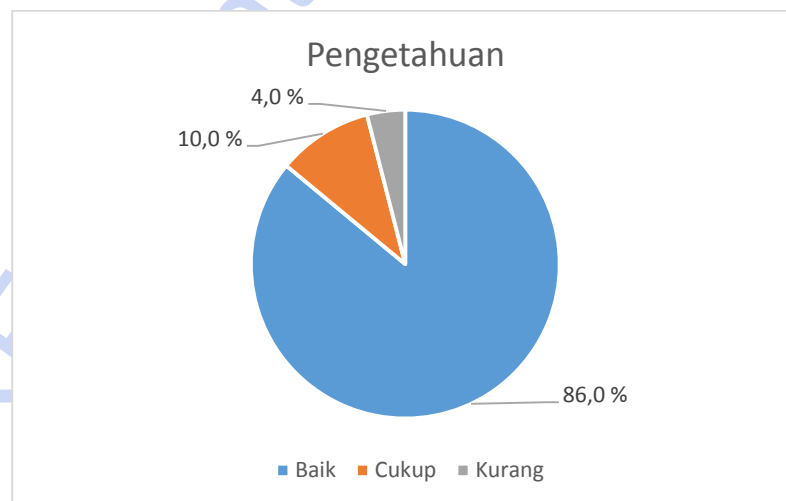
Turambi (2016) “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswakelas XI Dan XII

SMA Negeri 2 Langowan”. Hasil Penelitian ini dimana 20 responden (100%) pengetahuan cukup dan setelah dilakukan pelatihan 20 responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai BHD (100%). Peningkatan pengetahuan sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan, sehingga tingkat pengetahuan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan.

Berdasarkan tingkatan pengetahuan hasil aplikasi didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena mahasiswa/i ners III sudah mendapatkan materi pembelajaran tentang kegawatdaruratan jantung dan juga pernah mengikuti seminar di STIKes Santa Elisabeth Medan.

5.2.4 Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Diagram 5.4 Diagram Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdarurata Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 43 orang (86,0%), sedangkan dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (10,0%), dan kategori kurang sebanyak 2 orang (4,0%).

Pengetahuan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku. Pencapaian suatu respon sehingga dapat menghasilkan suatu tindakan, syarat pengetahuan harus mencapai beberapa tingkatan. Menurut Murwarni (2014) tingkatan dalam pengetahuan ada enam antara lain tahu, memahami aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Enam domain dalam tingkatan pengetahuan harus diberikan sehingga hasil yang diinginkan untuk merubah suatu perilaku dapat tercapai.

Menurut Sandy (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain usia, pendidikan, media massa, dan sosial budaya. Usia seorang yang semakin bertambah maka pengetahuan akan semakin bertambah sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapat pengetahuan. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan sosial budaya berperan sebagai arah dalam bertindak dan berfikir sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya, sehingga dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah.

Faktor lain juga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yaitu faktor intrinsik, berupa keinginan berhasil, dorongan kebutuhan belajar dan harapan akan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan belajar yang menarik

(Uno, 2017). Hal lain yang juga mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah kemampuan, perasaan, perhatian, ingatan, kemauan dan pengalaman hidup yang turut mempengaruhi minat dalam belajar (murwani, 2014).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 50 mahasiswa prodiners tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018 tentang pengetahuan hasil tahu, memahami dan aplikasi pengetahuan responden dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena mahasiswa/i ners III sudah mendapatkan materi pembelajaran tentang kegawatdaruratan jantung dan juga pernah mengikuti seminar di STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 50 orang mengenai pengetahuan mahasiswa/i program studi ners tingkat III dalam penanganan kegawatdaruratan jantung di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan mahasiswa/i prodi ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “tahu” mayoritas baik (90,0 %)
2. Pengetahuan mahasiswa/i prodi ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “tahu” mayoritas baik (96,0 %)
3. Pengetahuan mahasiswa/i prodi ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan dalam penanganan kegawatdaruratan jantung pada tingkat “tahu” mayoritas baik (92,0 %)
4. Tingkat pengetahuan mahasiswa/i prodi ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan dalam penanganan kegawatdaruratan jantung tergolong baik (86,0 %)

6.2. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Pengetahuan yang baik yang dimiliki mahasiswa ners tingkat III tentang kegawatdaruratan jantung didukung oleh adanya latihan tanggap

darurat yang rutin dilaksanakan oleh TIM tanggap darurat STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Untuk Responden

Diharapkan kepada responden lebih meningkatkan pengetahuan dalam penanganan kegawatdaruratan jantung dan dapat mengaplikasikannya.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti hubungan pengetahuan dengan penanganan kegawatdaruratan jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, Mardiaty. (2015) Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Motivasi Mahasiswa Dalam Menolong Pasien Henti Jantung Pada mahasiswa Prodi Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan, diakses tanggal 20 Febuari 2017.
- Berg et al. (2010). Part 5: Adult basic life support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. (<https://eccguidelines.heart.org/index>, diakses tanggal 06 Januari 2018).
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Info Datin Pusat Data Dan Informasi*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Dorland, W.A. Newman. 2012. Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hadisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Laoh. (2014). *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Ruang IGDM BLU RSUP*. Prof. Dr. R. D Kandou Manado. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article>, diakses tanggal 30 Desember 2017).
- Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta :Fitramaya.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mujiono. (2015). *Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Dengan Gangguan System Kardiovaskular AMI Di RSUD Sragen*. (<http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/26/01-gdl-ahmatmujio-1276-1-artikel-s.pdf>, diakses tanggal 02 Januari 2018).
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta :Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : SalembaMedika.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing: generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2012). *Nursing: generating and assessing evidence for nursing practice*. Eight Edition.

Roifah. (2014). Cardio Pulmonary Resuscitation Untuk Meningkatkan Survival Rates Pasien Post Cardiac Arrest. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article>, diakses tanggal 30 Desember 2017).

Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : GADAR MedikIndonesia.

Sudiharto&Sartono. (2013). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV. Sagungseto.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung :Alfabeta.

Widodo. (2010). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kegawatdarurat Infark Miokard Akut Dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta. (<http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/36>, diakses tanggal 30 Desember 2017).

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NIM : 032014018

Nama : Fernando Hutasoit

Alamat : JL.Rakyat Lr. Karto No 21. Medan

Mahasiswa program studi ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Fernando Hutasoit

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari saudara Fernando Hutasoit dalam penelitian yang berjudul **“Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018”**. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan dengan sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan kepada peneliti untuk mengambil data-data saya untuk digunakan sesuai kepentingan dan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah di sepakati antara peneliti dan responden maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2018

(Responden)

KUSIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI NERS TINGKAT III DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN JANTUNG DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN 2018

Hari/ Tanggal :

Nama Initial :

No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. JenisKelamin :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :

B. Lembar Kuesioner Pengetahuan Kegawatdaruratan Jantung

Isilah jawaban di bawah ini yang benar dengan tanda ceklis (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Tahu			
1.	Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa sebagai situasi serius.		
2.	Henti jantung ditandai oleh denyut vena berhenti, serta pupil tampak isokor bereaksi terhadap rangsangan cahaya.		
3.	Henti jantung terjadi jika diawali dengan proses henti nafas terlebih dahulu.		
4.	Bantuan Hidup Dasar merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan mencegah berhentinya sirkulasi dan berhentinya respirasi.		
5.	Pemeriksaan jalannya nafas (<i>airway</i>) dilakukan setelah memberikan bantuan pernapasan (<i>Breathing</i>).		
6.	Kecepatan dalam melakukan kompresi pada pasien henti jantung adalah 80-100 x/menit dilakukan 6 siklus per menit.		
7.	Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700-1000 ml pada saat memberikan bantuan nafas.		
8.	Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas adalah 35:6 dilakukan baik 1 atau 2 penolong.		
9.	Korban dengan fraktur tulang dada dilakukan kompresi dada ketika mengalami henti jantung.		
10.	Kriteria yang jelas menunjukkan sudah terjadi kematian yang irreversible adalah pupil mata dilatasi maksimal, refleks cahaya negatif, kaku mayat, dan pucat.		
Memahami			
11.	Henti jantung dibedakan berdasarkan 2 aktivitas yaitu (adanya aktivitas listrik) <i>shockable</i> dan (tidak adanya aktivitas listrik jantung) <i>nonshockable</i> .		
12.	Setelah klien menunjukkan tanda-tanda perbaikan ataupun kesadaran, maka resusitasi jantung paru dilakukan dengan segera.		
13.	Jika dipastikan tidak ada denyut pada jantung, selanjutnya dapat diberikan tindakan bantuan penapasan buatan.		
14.	Jika klien tidak bernafas, bantuan nafas dapat dilakukan hanya dengan 3 cara yaitu melalui mulut kelaring oscope, mulut ke hidung, dan mulut ke pernafasan.		
15.	<i>Recoil</i> dada (jeda waktu) adalah faktor yang mempengaruhi keberhasilan kompresi dada setelah dilakukan resusitasi jantung paru.		

16.	Klien yang mengalami luka tembus pada paru sebaiknya dilakukan Bantuan Hidup Dasar segera.		
17.	Jika Bantuan Hidup Dasar dihentikan apabila pelayanan dilanjutkan oleh tenaga medis di tempat rujukan atau di tingkat pelayanan yang lebih tinggi seperti ICU.		
18.	Jika penolong sudah kelelahan atau ada keadaan lingkungan yang membahayakan maka tindakan Bantuan Hidup Dasar dihentikan.		
19.	Klien harus dibaringkan telentang pada permukaan yang keras dan datar agar resusitasi jantung paru efektif.		
20.	Kedalaman tindakan kompresi dada pada orang dewasa adalah maksimal 3 inci.		
Aplikasi			
21.	Henti jantung diawali dengan frekuensi pernapasan 16-24x/menit yang kemudian disusul oleh asistol (tidak teraba nadi)		
22.	Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali keposisi semula setiap kali melakukan kompresi dada.		
23.	Pada saat melakukan tindakan membuka jalan nafas jika pasien dicurigai cedera leher maka tindakan yang dilakukan membuka jalan nafas dengan teknik jaw trus.		
24.	Jika terdapat sumbatan jalan nafas oleh benda keras dapat dilakukan dengan teknik finger swap.		
25.	Untuk memastikan korban mengalami henti nafas dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi nafas, dan merasakan hembusan nafas korban.		
26.	Teknik memberikan bantuan nafas melalui mulut ke hidung di rekomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut klien tidak memungkinkan, misalnya jika mulut klien mengalami luka yang berat.		
27.	Apabila terdapat gelombang pada perekaman jantung segmen ST runcing ke atas maka pasien harus diberikan kejutan jantung.		
28.	Teknik yang dilakukan dengan meletakkan tangan pada masing-masing sisi rahang bawah pasien, pada sudut rahang di bawah telinga dilakukan jika korban telah sadar.		
29.	Bantuan pernafasan dengan mulut ke mulut merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara ke paru-paru klien gawat darurat.		
30.	Titik kompresi dada yang dilakukan pada pasien henti jantung yaitu tiga jari diatas px.		