BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini yang meliputi: 1) Pengetahuan, 2) Resusitasi Jantung Paru, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konseptual.

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, pengidu, perasa dan peraba. Sebagain besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Efendi & Makhfudli, 2009).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab apa, yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Partap Sing Mehra dan Jazir Burhan, pengetahuan adalah suatu sistem gagasan yang bersesuaian dengan sistem benda-benda yang dihubungkan oleh keyakinan, yang harus memenuhi tiga hal yaitu adanya sistem gagasan dalam pikiran, gagasan ini sesuai dengan benda-benda yang sebenarnya ada, haruslah ada suatu keyakinan tentang adanya penyesuaian (Sobur, 2013).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia berupa sistem gagasan yang

bersesuaian dengan sistem benda-benda yang dihubungkan oleh keyakinan yang diperoleh dari hasil pengindraan.

2.1.2 Tingkatan dalam Pengetahuan

Menurut (Efendi & Makhfudli, 2009), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*).

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di Pelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu objek yang sepesifik dari sebelum bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima.

2. Memahami (*comprehention*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang obyek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengunakan materi yang sudah diperlajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau pengunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi

tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat mengambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

5. Sintesis (*syntesis*)

   Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian-penilaian itu berdasar suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau mengunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut (Wawan & M, 2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal dan eksternal:

1. Faktor Internal

   a. Pendidikan

      Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai bentuk pengalaman dan kematangan jiwanya.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi diri dan sikap dalam menerima informasi

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) dikelompokkan menjadi dua, antara lain :

1. Cara Memperoleh Pengetahuan Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dpakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukanya metode ilmiah atau metode penemuan secara sitematik dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a. Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b. Secara Kebetulan

Penemuan Kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu penegetahuan atau ilmuwan.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan yang diperoleh dalam memcahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara Akal Sehat *(Common Sense)*

Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua pada zaman dahulu, agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin dengan menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh para pengikut-pengiut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wHyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyilidikan manusia.

g. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui roses penalaran atau

berfikir. Kebenaran ini diperoleh seorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h. Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus (Notoatmodjo, 2012).

2. Cara Ilmiah Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian *(research methodology)*. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut Nurasalam, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

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

2.2 Konsep Resusitasi Jantung Paru

2.2.1 Pengertian Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru adalah upaya pertolongan pertama pada orang tidak sadar yang mengalami henti jantung atau henti nafas. Perkembangan upaya pertolongan ini memiliki sejarah yang panjang (American Heart Association, 2015).

Resusitasi Jantung Paru merupakan suatu tindakan darurat, sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan/atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis (Mutaqqin, 2014).

Resusitasi Jantung Paru atau *Cardiopulmonary Resusitasi* (CPR) adalah upaya mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab dan boleh membantu memulihkan kembali kedua-dua fungsi jantung dan paru ke keadaan normal (Ganthikumar, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Resusitasi Jantung Paru merupakan serangkaian upaya untuk mengembalikan fungsi jantung

dan paru yang mengalami henti mendadak agar dapat pulih dan berfungsi seperti keadaan normal.

2.2.2 Waktu Memulai Resusitasi Jantung Paru

Waktu untuk memulai resusitasi sangat penting untuk memperbaiki kemungkinan pemulihan secara ideal. Resusitasi harus dimulai dalam waktu 4 menit setelah serangan dan bantuan hidup lanjut pada jantung harus dimulai dalam waktu 8 menit setelah serangan. Pada beberapa kasus, intervensi lanjutan seperti pemberian kejut jantung untuk defibrilasi dan penambahan berbagai terapi farmakologis diperlukan untuk memaksimalkan kemungkinan pemulihan korban. Tanpa intervensi spesifik ritme, pulih dari serangan jantung tidak mungkin terjadi (Putri & Sidemen, 2017).

2.2.3 Indikasi dan Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Menurut (Nur, 2017), indikasi dan tujuan melakukan Resusitasi Jantung Paru adalah:

1. Indikasi: Resusitasi Jantung Paru dilakukan pada pasien yang telah mengalami
   a. Henti napas

      Henti napas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tesengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglotis, tercekik (suffocation), trauma dan lain-lainnya. Pada awal henti napas, jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian O2 ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Kalau henti napas mendapat

pertolongan segera maka pasien akan teselamatkan hidupnya dan sebaliknya kalau terlambat akan berakibat henti jantung (Hidayati, Fanani, Hidayat, Bariqi, & Akbar, 2014).

b. Henti jantung

Henti jantung primer (*cardiac arrest*) ialah ketidaksanggupan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal, kalau dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan. Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotis femoralis, radialis) disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (gasping, apnu), dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar. Pengiriman O2 ke otak tergantung pada curah jantung, kadar hemoglobin (Hb), saturasi Hb terhadap O2 dan fungsi pernapasan. Iskemi melebih 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kortek serebri rusak menetap, walaupun setelah itu dapat membuat jantung berdenyut kembali (Hidayati et al., 2014).

2. Tujuan melakukan Resusitasi Jantung Paru:
   a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan
   b. Memberikan bantuan eksternal dan ventilasi pada pasien henti jantung dan henti nafas

2.2.4 Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru

Menurut Standar Operasional Prosedur *Code Blue* di RSI Sakinah Mojokerto (2017), pertolongan pada pasien kegawatdaruratan dengan Resusitasi Jantung Paru melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Lakukan Resusitasi Jantung Paru pada pasien sesuai dengan ACLS, 30 kompresi dengan kecepatan 100x/menit dan 2 tiupan (1 siklus)
2. Lakukan evaluasi respon pasien setiap 5 siklus dan bila tidak ada respon , beri injeksi adrenalin 1 ampul iv/im dan lanjutkan Resusitasi Jantung Paru
3. Memasang monitor EKG dan lihat nilai irama jantung, dan jika :
4. VT/VF tanpa nadi, lakukan defibrilasi dengan hitungan jaule : 6joule/kgBB
5. Asistole /PEA/EMD lanjutkan dengan kompresi
6. Melakukan evaluasi tindakan diatas, jika belum berhasil, lakukan intubasi dan pemasangan infuse jika belum terpasang
7. Jika pasien sudah terintubasi maka kompresi jantung dan ventilasi berjalan masing – masing dengan kecepatan kompresi 100x/menit, kecepatan *bagging* 1x/6 detik atau 10x/menit
8. Memberi terapi sesuai sesuai dosis/instruksi dokter : adrenalin 0,1 cc/kgBB dengan konsentrasi 1/10.000 intra vena setiap 4 menit maksimal 3 x pemberian

2.2.5 Prosedur Pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru

1. Menentukan ketiadaan respon/kebersihan jalan nafas (*airway*)
   a. Periksa adanya respon, jika kepala atau leher cedera, hanya boleh digerakan jika sangat perlu tepuk dan goyangkan bahu korban dengan lembut, berteriak dekat kuping korban." Apakah anda baik-baik saja?''



Gambar 2.1 Memeriksa Adanya Respon

   b. Apabila pasien tidak berespon, minta sesorang yang saat itu bersama kita untuk mintak tolong (telp:118).
   c. Gulingkan korban hingga terlentang dengan lembut kepala, badan, kaki korban pada saat yang bersamaan. Kerjakan hal ini tanpa menyebabkan cedera lebih lanjut.



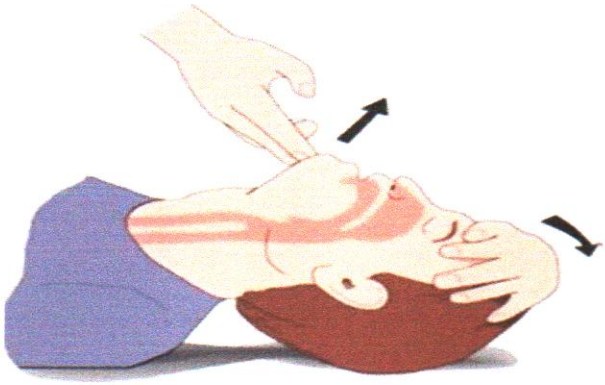
Gambar 2.2 Menggulingkan Pasien agar Terlentang

d. Buka jalan nafas (gunakan metode *head-tilt/chin-lift*)

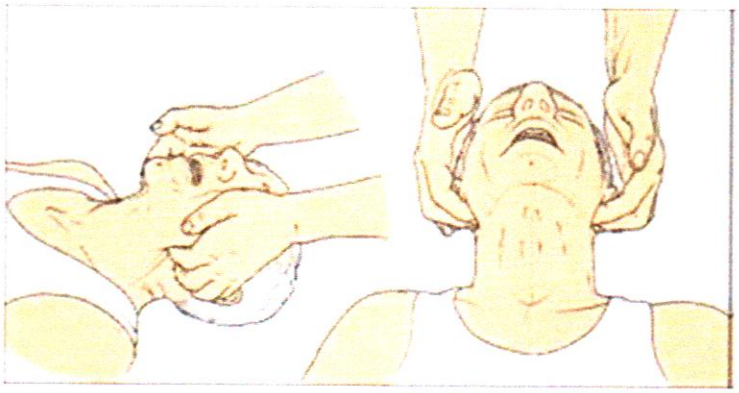
Letakan tangan kedekat kepala korban pada kening korban dan lakukan tekanan ke belakang hinga kepala mendongak. Kemudian letakan jari tangan yang lain dibawah tulang rahang dekat dagu dan angkat hindarkan tekanan jaringan lunak dibawah rahang, dongakkan kepala tanpa menutup mulut korban



Gambar 2.3 Membuka Jalan Nafas



(a)



(b)

Gambar 2.4 (a) *Head tilt-Chin lift*;(b) *Jaw Thrust Manuver*

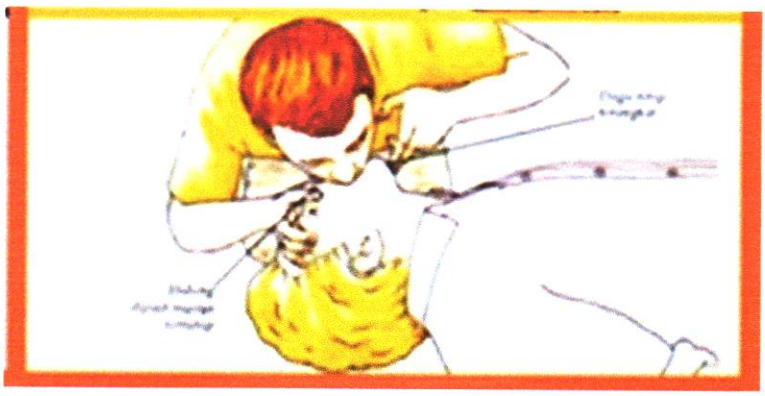
2. Pernafasan (*breathing*)

   a. Dekatkan telinga anda diatas mulut dan hidung korban sementara menjaga jalan nafas terbuka kemudian lihat korban untuk memeriksa naik turun, dengar dan rasakan pernafasannya



Gambar 2.5 Mendekatkan Telinga di Atas Mulut

   b. Pertahankan kepala mendongkak ke belakang dengan *head-tilt/chin-lift* untuk menjaga jalan nafas terbuka, tutup lubang hidung kemudian ambil nafas panjang dan tempelkan bibir anda dengan rapat sekitar mulut korban berikan 2 kali nafas lambat, masing-masing $1^1/_2$ sampai 2 detik, periksa dada apakah naik jika nafas anda masuk biarkan dada turun kembali setiap nafas



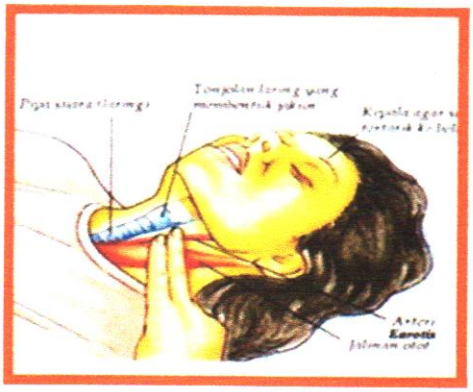
Gambar 2.6 Memberikan Bantuan Nafas dari Mulut ke Mulut

Bantuan nafas juga dapat diberikan dari mulut ke hidung. Hal ini direkomendasikan bila bantuan dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya korban mengalami trismus atau luka berat. Penolong sebaiknya menutup mulut korban pada saat memberikan bantuan nafas (Ganthikumar, 2016).

c. Jika kedua pernapasan tersebut tidak berhasil dongakkan kembali kepala dan berikan 2 napas lagi. Jika masih tak berhasil diperkirakan tercekik juga dikenal dengan sumbatan jalan napas oleh benda asing

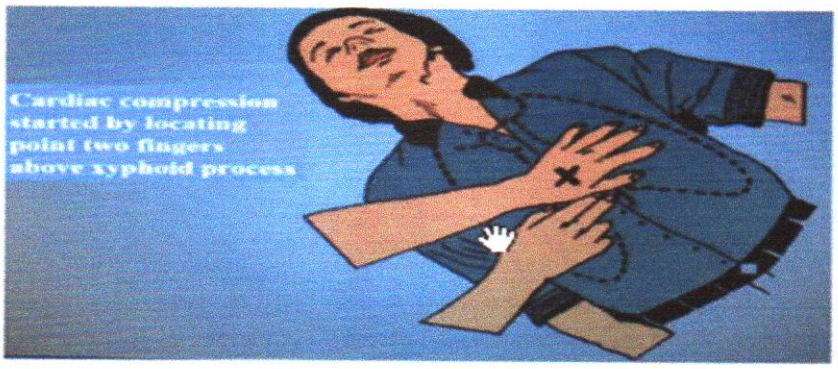
3. *Circulation*

Pastikan ada atau tidaknya denyut nadi, sementara tetap mempertahankan terbukannya jalan nafas dengan *head-tilt/chin-lift* yaitu satu tangan pada dahi pasien, tanga yang lain meraba denyut nadi pada arteri carotis dan femoral selama 5 sampai 10 detik. Jika denyut nadi tidak teraba mulai dengan kompresi dada



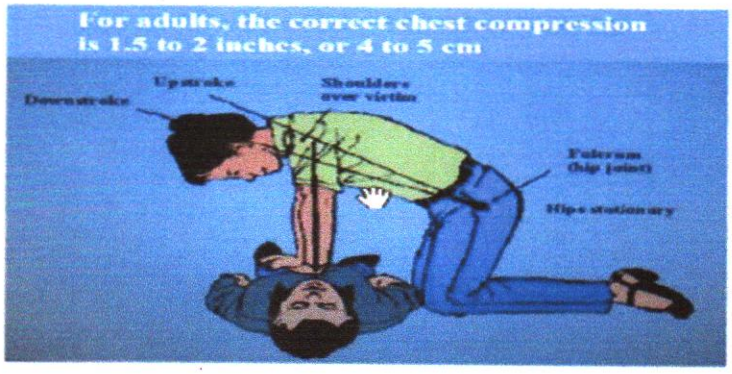
Gambar 2.7 Memastikan Ada Atau Tidaknya Denyut Nadi

a. Sedekat mungkin dengan dada pasien. Letakan bagian pangkal dari salah satu, berlutut tangan pada daerah tengah bawah dari strernum (2 jari kearah cranial). Jari-jari bisa saling menjalin atau keataskan menjauhi dada



Gambar 2.8 Posisi Tangan Pada Daerah Tengah Bawah Dari Strernum

b. Jaga kedua lengan kurus dengan siku dan terkunci posisi pundak berada tegak lurus dengan kedua tangan, dengan cepat dan bertenaga tekan bagian dari sternum pasien kebawah $1^{1}/_{2}$ sampai 2 inci



Gambar 2.9 Posisi Tegak Lurus

c. Lakukan 15 kompresi dengan kecepatan 80 per menit. Hitung selagi anda menekan kebawah: "satu dan, dua dan, tiga dan,empat dan, lima dan, enam dan, tujuh dan. Tekan dengan lembut, jangan menghentak atau menusuk, jangan berhenti diatas atau dibawah. Pada saat menekan tekuk pinggul.

d. Berikan 2 napas lambat gunakan prosedur yang sama dengan langkah diatas kemudian lanjutkan siklus 15 kompresi sampai 2 pernapasan. Periksa kembali denyut nadi setiap beberapa menit. Setelah memeriksa denyut nadi lakukan kembali Resusitasi Jantung Paru dengan kompresi dada. Berikan Resusitasi Jantung Paru hingga korban sadar atau penolong terlatih, seperti teknisi kedaruratan medis tiba dan menggantikan atau anda sangat keletihan (Bartlett, 2009)

2.2.6 Kapan Harus Berhenti Melakukan Resusitasi Jantung Paru

Menurut Standar Operasional Prosedur *Code Blue* RSI Sakinah Mojokerto (2017), Resusitasi Jantung Paru dihentikan apabila:

1. Ada respon dari pasien (nadi teraba irama sinus)
2. Ada tanda – tanda lebam mayat
3. Bila sudah 30 menit dan tidak ada respon dari pasien

4. Ada penolakan pelaksanaan resusitasi dari keluarga
5. Bila ada respon nadi dan pernafasan, maka pasien di transfer ke ICU / ER / atau rujuk ke RS lain yang ada ICU nya

2.2.7 Bahaya Penyulit Pada Resusitasi Jantung Paru

Muntah dapat terjadi selama Resusitasi Jantung Paru. Jika itu terjadi biasannya sebelum Resusitasi Jantung Paru dimulai atau dalam menit 1 setelah memulai Resusitasi Jantung Paru. Menelan muntah (aspirasi) ke dalam paru-paru dapat menyebabkan tipe pneumonia yang dapat membunuh walaupun setelah usaha penyelamatan berhasil. Dalam kasus muntah

1. Balikan korban kesamping dan biarkan hingga muntah berakhir
2. Bersihkan muntah dari mulut korban dengan jari
3. Baringkan pasien terlentang dan lanjutkan penyelamatan pernapasan

Distensi lambung (perut lmbung) perut yang kembung karena udara. Pada umumnya terjadi pada anak-anak. Disebabkan oleh

1. Penyelamatan napas diberikan terlalu cepat
2. Penyelamatan napas diberikan terlalu kuat
3. Tersumbatnya napas sebagian atau seluruhnya

Berbahaya sebab:

1. Udara dalam perut mendorong paru-paru membuat sulit atau tidak mungkin untuk memberikan pernapasan penuh
2. Kemungkinan untuk menghirup muntah kedalam paru-paru

Mencegah atau mengurangi dengan:

1. Berusaha meniup dengan cukup keras untuk membuat dada naik

2. Menjaga jalan nafas tetap terbuka selama inspirasi dan ekspresi napas
3. Menggunakan metode dari mulut ke hidung
4. Penyelamatan pernapasan lambat $1^1/_2$ sampai 2 detik setiap kalinya diselingi napas sehingga dapat mengambil napas lagi (Bartlett, 2009).

2.2.8 Prinsip Etik Resusitasi Jantung Paru

Dalam tulisan majalah Indonesia, melakukan analisa terkait prinsip-prinsip etik dalam melakukan resusitasi jantung paru. Saat melakukan resusitasi jantung paru, perbedaan etik dan norma-norma budaya harus dipertimbangkan meskipun prinsip-prinsip etik tentang *beneficience*, *non maleficienci*, *autonomy*, dan *justice* dapat diterima di seluruh budaya, tetapi prioritas prinsip-prinsiptersebut dapat bervariasi antara kebudayaan yang berbeda. Dikatakan bahwa resusitasi jantung adalah panduan usaha antara data ilmiah dan nilai-nili social sedangkan pada saat yang sama juga terdapat upaya mempertahankan otonomi budaya, sehingga dokter harus memainkan peranan penting dalam mengambil keputusan berdasarkan data ilmiah dan keinginan pasien

1. Prinsip *beneficence*

   Prinsip *beneficence* pada Resusitasi Jantung Paru adalah pemulihan kesehatan dan fungsi-fungsinya serta meringankan rasa sakit dan penderitaan. Keuntungan terbesar dari tindakan Resusitasi Jantung Paru, dengan kemungkinan hidup lebih dari 20%, telah dilaporkan pada henti jantung selama tindakan anestesi, *overdosis* obat, dan penyakit jantung koroner atau *aritmia ventriculer primer.* Pada tahun 1995 tingkat pemulangan pasien hanya sekitar 17%, yang diikuti oleh pelaksanaan tindakan Resusitasi Jantung

Paru pada pasien di ruangan unit jantung koroner terpadu dan dimonitor oleh pegawai yang terlatih

2. Prinsip *Non Maleficence (Do No Harm)*

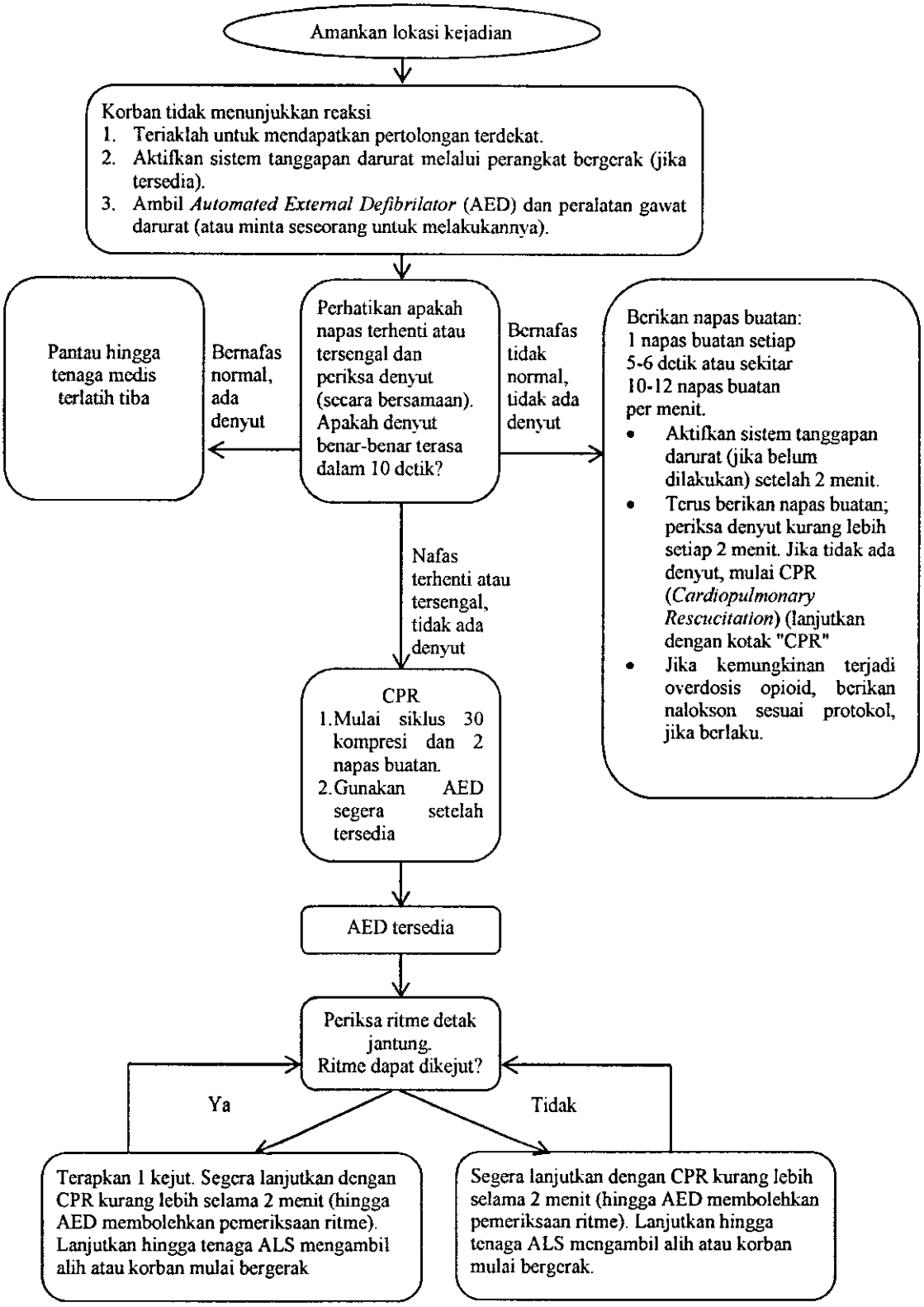
Tingkat kerusakan otak berkaitan dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru berbeda-beda antara 10-83%. Pada salah satu penelitian, 55 dari 60 anak meninggal karena pemberian Resusitasi Jantung Paru yang berkepanjangan; kelima anak bertahan hidup berada pada kondisi *coma persistent* atau *status vegetative* pada saat di rumah sakit. Banyak pasien dengan disabilitas berat yang diikuti dengan kerusakan otak berada dalam kondisi yang sama dengan kematian. Resusitasi Jantung Paru menjadi berbahaya dan bersifat merusak ketika risiko kerusakan otak relatif tinggi. Sejak gangguan aliran darah ke otak atau ke jantung dapat menyebabkan kerusakan berat, Resusitasi Jantung Paru dapat dikatakan berhasil hanya jika dilakukan tepat waktu. Seorang investigator dari Swedia melaporkan bahwa harapan hidup dihormati secara legal. Akan tetapi ini membutuhkan seorang pasien yang dapat berkomunikasi untuk melebihi 80% pada pemberian Resusitasi Jantung Paru oleh orang disekitar korban dan ambulan datang kurang dari 2 menit, akan tetapi angka ini menjadi lebih buruk bahkan kurang dari 6% ketika ambulan datang lebih dari 6 menit atau tidak ada orang disekitar korban yang melakukan Resusitasi Jantung Paru. Pada beberapa Negara di Amerika Serikat, walaupun petugas gawat darurat sudah membatasi dilakukannya tindakan Resusitasi Jantung Paru di lapangan masih dapat ditemukan bukti bahwa Resusitasi Jantung Paru tidak dikehendaki bahkan didapatkan 7 %

pasien yang dipulangkan dari rumah sakit tidak menghendaki dilakukannya Resusitasi Jantung Paru5. Tindakan Resusitasi Jantung Paru dikatakan tidak merusak jika keuntungan yang didapatkan lebih besar

3. Prinsip Otonomi

Otonomi pasien harus dihormati secara etik dan disebagian besar Negara dapat menyetujui atau menolak tindakan medik termasuk Resusitasi Jantung Paru *Informed consent* mensyaratkan bahwa pasien dapat menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisimereka dan prognosis, jenis tindakan medik yang diusulakan, tindakan alternative lainnya, risiko dan manfaat dari tindakan medis tersebut. Pasien juga harus dinilai kapasitasnya dalam mengambil keputusan. Bila pasien ragu-ragu maka dia harus dianggap mempunyai kapasitas, dan bila kapasitas dalam mengambil keputusan ini terganggu oleh karena obat-obaan, penyakit-penykit penyerta, maka kapasitas pasien harua dikembalikan terlebih dahulu. Dalam keadaan darurat, dimana *preferensi* pasien mungkin tidak pasti, dengan waktu yang terbatas untuk mengambil keputusan maka adalah bijaksana untuk memberikan perawatan medis yang standar. Masyarakat umunya berharap banyak tentang kemungkinan untuk bertahan hidup dari serangan jantung. Beberapa penderita mungkin akan menolak dilakukan Resusitasi Jantung Paru karena mereka mengetahui adanya defisit sensorik berat yang timbul setelah serangan tersebut. Akan tetapi banyak penelitian tentang kwalitias hidup dari penderita yang selamat dari serangan jantung menyatakan bahwa risiko ini dapat diterima (Basbeth & Sampurna, 2009).

2.2.9 Algoritma Resusitasi Jantung Paru



Gambar 2.10 Algoritma RJP
(AHA, 2015)

2.3 Jurnal Yang Berhubungan

Hasil penelitian Kaihula *et al* (2018) tentang pengetahuan melakukan Resusitasi Jantung Paru di rumah sakit rujukan tersier perkotaan di Tanzania menunjukkan bahwa 16% tenaga kesehatan mendapat skor pengetahuan di atas 50%, dan 4% yang mendapatkan skor di atas 75%, sedangkan 80% tenaga kesehatan tidak dapat melewati kriteria kelulusan minimum 50%.

Hasil penelitian (Purnomo, 2014) tentang pemahaman perawat dalam penerapan Resusitasi Jantung Paru di ICU RS Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa perawat RS Islam Sakinah memiliki pengetahuan yang baik tentang penerapan Resusitasi Jantung Paru (Resusitasi Jantung Paru) yaitu sebanyak 10 responden (83,3 %) memiliki pengetahuan yang baik dalam penerapan Resusitasi Jantung Paru. Jika pengetahuan perawat sudah baik, maka kemampuan atau skill akan mengikuti sendiri karena sering melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru.

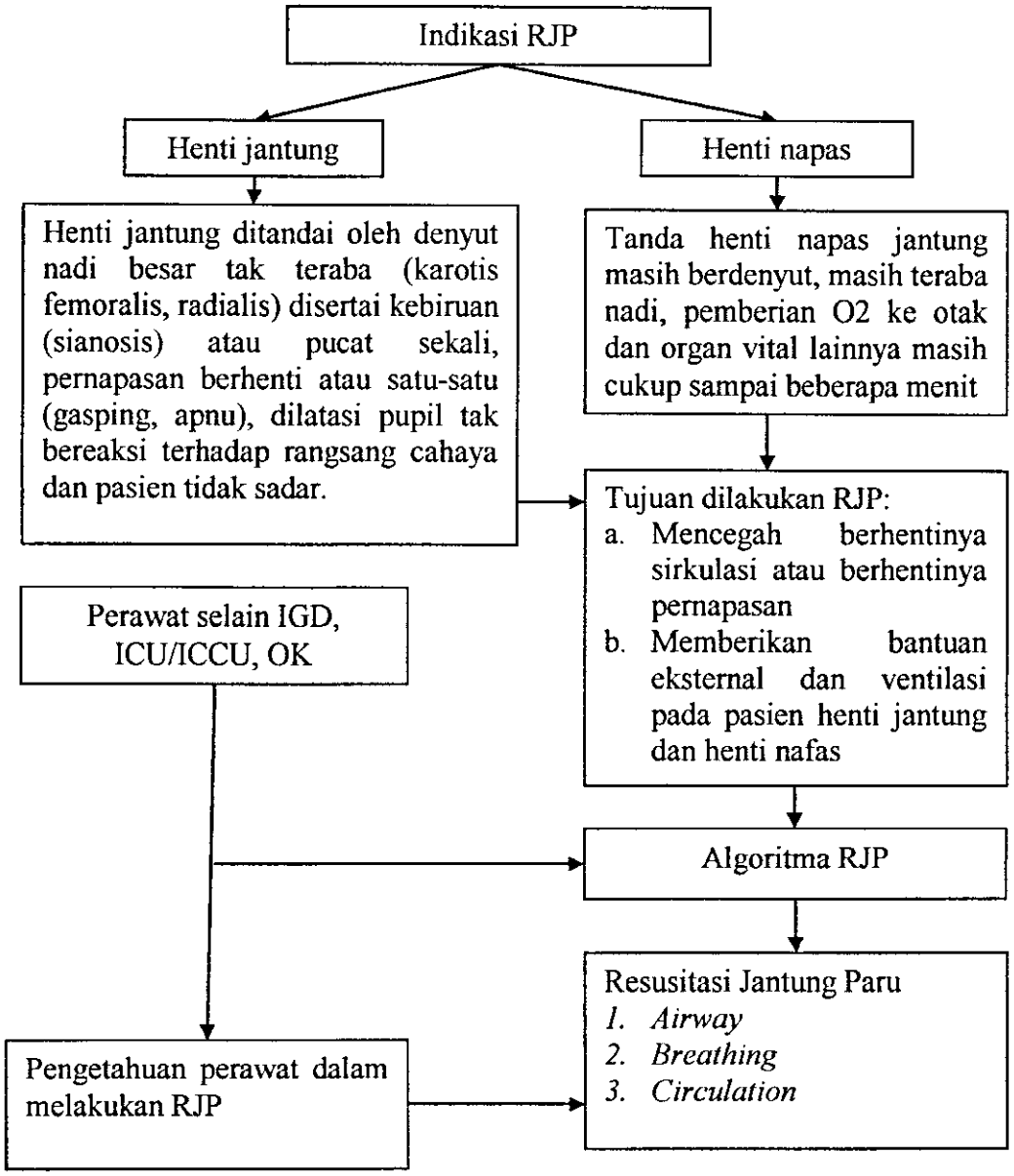
Hasil penelitian Yuliano dkk (2018) tentang Pemahaman Penerapan Resusitasi Jantung Paru Di Ruangan IGD dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan bahwa lebih dari separuh 60,6% perawat dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat tinggi, 24,2% perawat dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat sedang, dan sebanyak 15,2% perawat dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat rendah.

Hasil penelitian (Turangan, Kumaat, & Malara, 2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi *cardiac*

arrest di RSUP Prof R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik berjumlah 37 responden (75,5%) dan sisanya memiliki pengetahuan sedang berjumlah 12 responden (24,5%), serta tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian (Pramita & Riri Maria, 2014) tentang Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Pasien Henti Jantung Di Ruang Intensive Care Rumah Sakit Di Jakarta menunjukkan bahwa dari 48 responden perawat, sebanyak 24 orang (50%) berpengetahuan baik, dan 24 orang (50%) berpengetahuan kurang.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.11 Kerangka Teori Pengetahuan Perawat dalam Melakukan Resusitasi Jantung paru

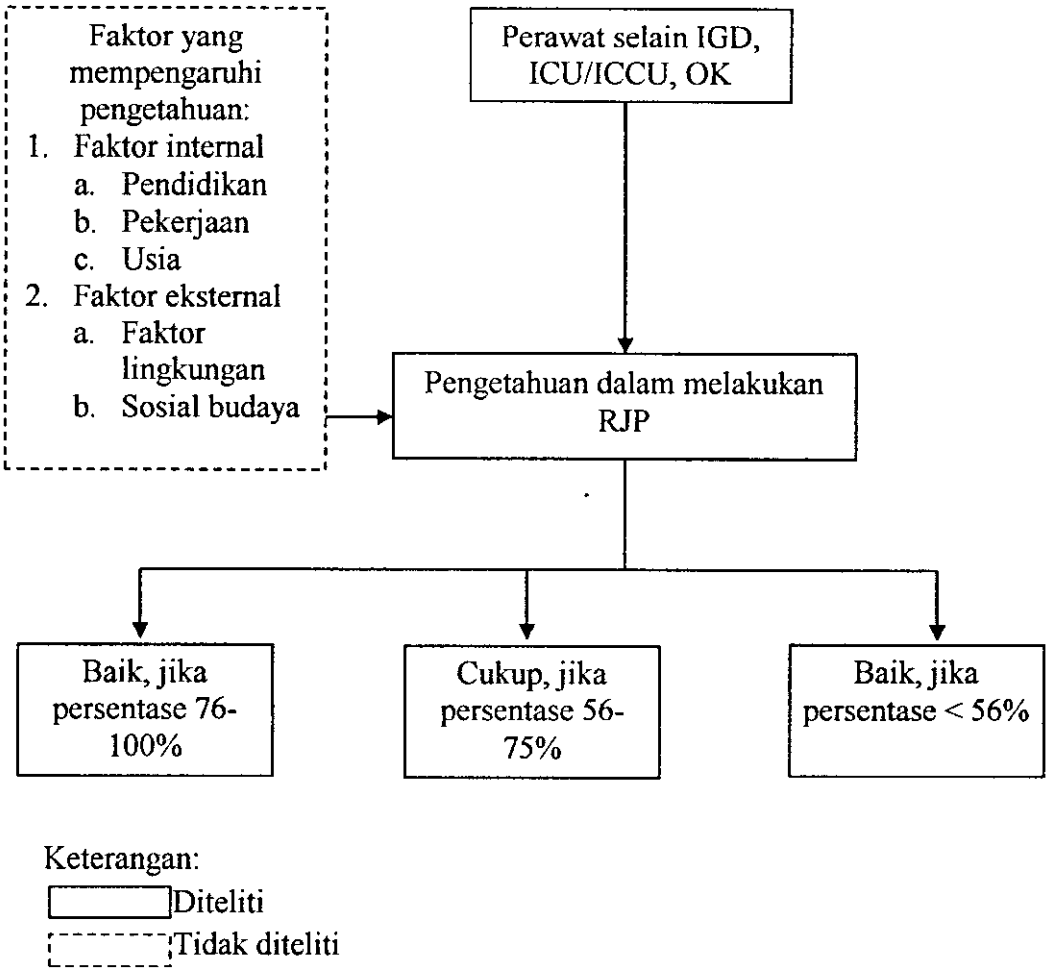
Penjelasan Kerangka Teori:

Indikasi Resusitasi Jantung Paru adalah untuk kasus henti jantung yang ditandai dengan Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotis femoralis, radialis) disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (gasping, apnu), dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar, serta kasus henti napas yang ditandai dengan jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian O2 ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Tujuan dilakukannnya Resusitasi Jantung Paru adalah untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan dan memberikan bantuan eksternal dan ventilasi pada pasien henti jantung dan henti nafas. Pada kondisi seperti ini, pasien di rumah sakit dan ditolong oleh perawat, peneliti mengambil penelitian pada perawat yang bertugas selain di IGD, ICU/ICCU, maupun OK.

Peneliti meneliti tentang pengetahuan perawat yang bertugas selain di IGD, ICU/ICCU, maupun OK dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru sesuai dengan algoritma Resusitasi Jantung Paru yang ditetapkan oleh *American Heart Association* (AHA) yang meliputi kegiatan pertolongan pada *airway, breathing,* dan *circulation.*

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.12 Kerangka Konseptual Pengetahuan perawat dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Input dari penelitian ini adalah perawat selain yang bertugas di IGD, ICU/ICCU, maupun OK. Peneliti meneliti tentang pengetahuan perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru. Pengetahuan itu sendiri juga dipengaruhi oleh media faktor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, usia, dan faktor eksternal yang meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya sehingga didapatkan pengetahuan tingkat baik, cukup, atau kurang.