

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
*HIGH QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION*  
(CPR)**

Karya Tulis Ilmiah  
Diajukan guna memenuhi sebagian syarat  
Untuk memperoleh derajat Sarjana Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Oleh  
Elyana Fadiah  
I1B114202



**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
BANJARBARU**

**JANUARI, 2018**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Banjarbaru, 27 November 2017

  
Elyana Fadiah

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HIGH QUALITY*  
*CARDIOPULMONARY RESUSCITATION*  
(CPR)**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**ELYANA FADIAH**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
pada tanggal 18 Januari 2018

**Susunan Dewan Penguji**

Pembimbing Utama



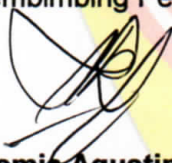
**Dr. dr. Osk Illiandri, M.Kes**

Anggota Dewan Penguji Lain



**Abdurrahman Wahid, Ns., M.Kep**

Pembimbing Pendamping



**Rismia Agustina, Ns, M.Kep**



**Ifa Hafifah, Ns. M.Kep**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**Endang Pertiwiwati, Ns, M.Kes**

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)***” tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh sarjana ilmu keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

Dekan Fakultas Kedokteran Prof. Dr. Zairin Noor, dr, SpOT(K).MM yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian. Kedua pembimbing Dr. dr. Oski Illiandri, M.Kes dan Rismia Agustina, Ns, M.Kep yang berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Kedua dosen penguji Abdurahman Wahid, Ns., M.Kep dan Ifa Hafifah, Ns., M.Kep yang memberi kritik dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini menjadi semakin baik serta orang tua, keluarga dan rekan yang membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan.

Banjarbaru, 27 November 2017

Penulis

## ABSTRAK

### GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HIGH QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)*

Elyana Fadiah

**Latar belakang:** *High quality* CPR adalah pemberian CPR sesuai standar dari *American Heart Association (AHA)* 2015 yang terdiri dari 5 komponen utama. Berdasarkan data yang didapatkan, sebanyak 3 orang perawat mengatakan lupa tentang kedalaman CPR dan 1 perawat yang sama mengatakan lupa tentang frekuensi CPR. Pengetahuan perawat mengenai *high quality* CPR sangatlah diperlukan, agar dapat meningkatkan keefektifan pelaksanaan tindakan.

**Tujuan:** mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *High Quality* CPR di IGD RSUD ULIN Banjarmasin.

**Metode:** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional* dan sampel sebanyak 34 orang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan tentang tata cara pemberian CPR dan *high quality* CPR.

**Hasil:** Tingkat pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR adalah kurang 1 (2,9%), cukup 6 (17,6%) dan baik 27 (79,4%).

**Kesimpulan:** Pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR adalah baik, akan tetapi perlu diadakan penyegaran ulang mengenai CPR agar dapat meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik lagi.

**Kata kunci:** *High quality* CPR, Pengetahuan, Perawat.

## **ABSTRACT**

### **DESCRIPTION OF NURSE'S ABOUT HIGH QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)**

**Elyana Fadiah**

**Background:** High quality CPR is administering CPR with the standarts already specified by the American Heart Association (AHA) 2015 which consists of 5 main components. Based on the data obtained, as many as 3 people nurses said forgot about the depth of CPR and 1 the same nurse said forgot about the frequency of CPR. Nursing knowledge of high quality CPR is essential, in order to improve the effectiveness of action implementation.

**Aim:** to know the description of nurse's knowledge about high quality CPR at IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

**Method:** This research is a descriptive with cross-sectional method and sample of 34 people taken with total sampling technique. Instrument used in the form of questionnaires knowledge about the procedure of giving CPR and high quality CPR.

**Result:** Nursing knowledge level about high quality of CPR is less 1 (2,9%), enough 6 (17,6%) and good 27 (79,4%).

**Conclusion:** The nurse's knowledge of high quality CPR is good, but it needs to be refreshed on CPR in order to improve the service for the better.

**Keywords:** High quality CPR, Knowledge, Nurse.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.4.4 Bagi Perawat .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Definisi Pengetahuan.....	6
2.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.2 Pengukuran Pengetahuan .....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	7
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	8
2.2 Definisi CPR .....	9
2.2.1 Tujuan CPR.....	9
2.2.2 Indikasi Pemberian CPR.....	9
2.2.3 Kontraindikasi Pemberian CPR .....	9

2.2.4	Komplikasi CPR.....	10
2.2.5	Langkah – langkah Pemberian CPR.....	10
2.2.6	Kualitas CPR .....	13
2.2.7	Standar <i>High Quality</i> CPR .....	13
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>15</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	15
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>18</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	18
4.2	Populasi dan Sampel.....	18
4.2.1	Populasi.....	18
4.2.2	Sampel .....	18
4.3	Instrument Penelitian .....	19
4.4	Definisi Operasional.....	20
4.5	Prosedur Penelitian .....	21
4.5.1	Tahap Persiapan .....	21
4.5.2	Tahap Pelaksanaan.....	21
4.6	Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	22
4.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	22
4.6.2	Teknik Pengolahan Data .....	22
4.7	Cara Analisa Data .....	23
4.8	Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
4.9	Etika Penelitian.....	24
<b>BAB 5 HASIL .....</b>		<b>26</b>
5.1	Karakteristik Responden.....	26
5.2	Pengetahuan Perawat Tentang Tata Cara Pemberian CPR .....	27
5.3	Pegetahuan Perawat Tentang <i>High Quality</i> CPR.....	29
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>		<b>31</b>
6.1	Karakteristik Responden.....	31
6.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
6.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	31
6.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	32
6.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Sertifikat .....	33



6.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	33
6.2 Pengetahuan Perawat Tentang Tata Cara Pemberian CPR dan <i>High Quality</i> CPR .....	34
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	38

**BAB 7 PENUTUP .....** **39**

7.1 Kesimpulan.....	39
7.2 Saran.....	40
7.1.1 Peneliti Selanjutnya .....	40
7.1.2 Perawat .....	40
7.1.3 Institusi Pendidikan.....	40
7.1.4 Rumah Sakit.....	40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur pemberian CPR pada orang dewasa .....	13
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality CPR .....	17

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kisi-kisi instrument pengetahuan perawat tentang <i>high quality</i> CPR.....	19
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian.....	20
Tabel 4.3 Jadwal penelitian gambaran pengetahuan perawat terhadap High Quality CPR.....	24
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=34) .....	26
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=34) .....	26
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=34)..	26
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan sertifikat yang dimiliki (n=34) .....	27
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=34)	27
Tabel 5.5 Jawaban responden tentang tata cara pemberian CPR (n=34).....	27
Tabel 5.6 Jawaban responden tentang <i>high quality</i> CPR (n=34).....	29

## DAFTAR SINGKATAN

*AED* : *Automated External Defibrilators*

*AHA* : *American Heart Association*

*BLS* : *Basic Life Support*

*CPR* : *Cardio Pulmonary Resuscitation*

*DNAR* : *Do Not Attempt Resuscitation*

*IGD* : *Instalasi Gawat Darurat*

*ICU* : *Intensive Care Unit*

*RSUD* : *Rumah Sakit Umum Daerah*

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Permintaan Data Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pengantar Studi Pendahuluan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin
- Lampiran 3. Informed Consent Bersedia Melakukan Wawancara
- Lampiran 4. Tabel Mencari Data Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Uji Expert Penelitian
- Lampiran 6. Hasil Uji Expert
- Lampiran 7. Instrument Penelitian
- Lampiran 8. Kunci Jawaban Instrument Penelitian
- Lampiran 9. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 10. Informed Consent Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 11. Surat Izin Uji Validasi
- Lampiran 12. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas
- Lampiran 13. Surat Kelayakan Etik Fakultas Kedokteran Unlam
- Lampiran 14. Surat Kelayakan Etik RSUD Ulin Banjarmasin
- Lampiran 15. Surat Permohonan izin Penelitian
- Lampiran 16. Surat izin Penelitian
- Lampiran 17. Informed Consent yang diisi responden
- Lampiran 18. Instrument yang berisikan jawaban responden
- Lampiran 19. Dokumentasi
- Lampiran 20. Biodata Peneliti

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Henti jantung merupakan salah satu keadaan gawat darurat yang dapat terjadi secara tiba-tiba, sehingga harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Henti jantung dapat menyebabkan kurangnya distribusi oksigen di sel tubuh termasuk otak dan dapat menyebabkan kerusakan sel jika tidak ditangani dengan tepat. Henti jantung tidak hanya terjadi diluar rumah sakit, tetapi juga dapat terjadi di rumah sakit (Turangan, Kumaat dan Malara, 2017).

Menurut AHA 2010, henti jantung di rumah sakit sebanyak 3-6 orang/1000 kejadian (Travers *et al.*, 2010). Di Indonesia, angka kejadian henti jantung berkisar 10 dari 10.000 orang yang berusia di bawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian (*Indonesian Heart Association*, dikutip dalam Turangan, Kumaat dan Malara, 2017). Berdasarkan data IGD RSUD Dr. R. Koesma Tuban, bulan Januari 2016 pasien dengan henti jantung hampir 98% meninggal. (Ferianto *et al.*, 2016). Dari laporan kematian IGD RSUD ULIN Banjarmasin, Januari-September 2017 sebanyak 396 orang pasien meninggal dunia, diantaranya terdapat 13 pasien henti jantung.

Perawat merupakan garda terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perawat juga dituntut untuk selalu siap siaga ketika menghadapi berbagai macam kondisi termasuk kondisi henti jantung.

Kejadian henti jantung tidak lepas dari peran tenaga kesehatan dalam upaya penanganannya. Salah satu cara penanganan henti jantung adalah dengan memberikan *Basic Life Support* (BLS) (Travers *et al.*, 2010). Dalam memberikan tindakan BLS, perawat harus dibekali dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat tentang BLS dikatakan dapat mengurangi angka kematian dan BLS juga merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat (Madden C, dikutip dalam Parajulee & Selvaraj, 2011; Bajracharya & Nagarkoti, 2016).

Salah satu komponen BLS yaitu pemberian *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) (Kleinman *et al.*, 2015). CPR merupakan upaya untuk mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab ke keadaan normal (Subagjo, dikutip dalam Ganthikumar, 2016). Pemberian CPR yang adekuat dapat menurunkan angka kejadian henti jantung dan kematian di rumah sakit, selama diberikan oleh orang yang terlatih dan tenaga medis yang profesional (Simmes FM & Beitler JR, dikutip dalam Plagisou *et al.*, 2015).

Kualitas CPR pada tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan ditemukan hampir 50% terlalu lama dan terlalu dangkal yaitu kompresi kurang dari 5 cm dan lebih dari 35% frekuensi kurang dari 80 kali/menit (Fikriana & Al-Afik, 2016). Kualitas CPR yang kurang sesuai dapat mempengaruhi angka keberlangsungan hidup (Van Hoeywenghen RJ & Yi HJ, dikutip dalam Sayee & McCluskey, 2012).

Hal inilah yang mendasari perawat harus memberikan CPR dengan *high quality* agar aliran darah dari jantung dapat sampai ke otak dan seluruh tubuh secara maksimal. Pemberian CPR dengan *high quality* akan meningkatkan keefektifan pelaksanaan tindakan. Keterampilan dari *high quality* CPR meliputi pemberian CPR dengan laju dan kedalaman yang memadai, memberikan rekoil dada yang utuh, mengurangi interupsi dalam CPR dan menghindari ventilasi yang berlebihan (Hazinski *et al.*, 2015).

Hasil studi pendahuluan kepada 10 orang perawat di IGD dan ICU RSUD ULIN Banjarmasin, didapatkan sebanyak 3 orang perawat mengatakan lupa tentang kedalaman kompresi dada dan 1 orang perawat yang sama mengatakan lupa tentang frekuensi kecepatan CPR. Padahal kompresi dada dan frekuensi kecepatan CPR merupakan bagian dari indikator pemberian high quality CPR menurut AHA 2015.

Oleh karena itu, calon peneliti tertarik untuk mengetahui tentang pengetahuan perawat tentang *High Quality* CPR di Instalasi Gawat Darurat RSUD ULIN Banjarmasin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu “Bagaimanakah pengetahuan perawat tentang *High Quality* CPR di Instalasi Gawat Darurat RSUD ULIN Banjarmasin?”



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *High Quality* CPR di IGD RSUD ULIN Banjarmasin.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat dalam memberikan CPR
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam tata cara pemberian CPR
- c. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber data, acuan penelitian dan perbandingan penelitian tentang CPR oleh peneliti selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber masukan dan wawasan agar dapat meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik lagi.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sarana informasi dan tambahan ilmu yang berhubungan dengan standar pemberian CPR yang baik.

#### **1.4.4 Bagi Perawat**

Sebagai acuan untuk menambah wawasan dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait tindakan pemberian CPR yang sesuai dengan standar yang baik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan diteliti:

A. Riza Fikriana dan Al-Afik dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Tercapainya *High Quality CPR* Pada Peserta *Basic Life Support Training*”.

Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel yang diteliti, yaitu tentang *high quality CPR* sedangkan perbedaannya adalah calon peneliti tidak meneliti tentang faktor yang berhubungan dalam tercapainya CPR, teknik sampling yang digunakan, responden pada penelitian serta desain penelitian yang berupa korelasi.

Pada penelitian yang akan dilakukan oleh calon peneliti akan lebih menekankan terhadap gambaran pengetahuan *high quality CPR* pada perawat yang nantinya akan dibahas per poin.

B. Tiara Lani dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Dengan 2 Penolong Pada Pasien Henti Jantung Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2014”.

Persamaan penelitian ini adalah pada teknik sampling yang menggunakan total sampling, jenis penelitian berupa deskriptif dan metode yang digunakan cross sectional. Perbedaannya, pada penelitian yang diajukan oleh calon peneliti yaitu pada tempat penelitian dan acuan dalam pembuatan kuesioner yang menggunakan pedoman terbaru dari AHA 2015.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.1 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

##### **A. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah diajarkan sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur seseorang tentang apa yang telah dipelajari. Seseorang yang berada pada tingkatan ini diharapkan mereka dapat melakukan beberapa hal, diantaranya: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

##### **B. Memahami (*Comprehention*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar suatu obyek yang diketahui dan menginterpretasikannya. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

### C. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Seseorang yang berada pada tingkatan ini harus mampu untuk menerapkan kembali semua yang sudah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.

### D. Analisis (*Analysis*)

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

### E. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

### F. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

## 2.1.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau memberikan angket yang menanyakan isi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dan kedalaman penelitian yang ingin kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Lestari, 2015).

## 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya (Maliono, dikutip dalam Lestari, 2015; Notoadmodjo, dikutip dalam Wawan, 2010):

A. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima hal baru dan menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

B. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berkaitan dengan umur dan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, maka pengalaman akan luas. Semakin tua umur seseorang maka, pengalaman seseorang tersebut akan lebih banyak.

C. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial dapat mendukung pengetahuan seseorang apabila ekonominya baik.

D. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut.

E. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### **2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat kita ketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<56%) (Arikunto, dikutip dalam Wawan, 2010).

## 2.2 Definisi CPR

CPR adalah suatu upaya untuk mengambil alih sementara fungsi nafas dan sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab kekeadaan normal (Ganthikumar, 2016).

### 2.2.1 Tujuan CPR

CPR bertujuan untuk mengembalikan fungsi nafas dan juga sirkulasi agar oksigen dan darah sampai keseluruhan tubuh (*Cardiopulmonary resuscitation*, 2017).

### 2.2.2 Indikasi Pemberian CPR

#### A. Henti Jantung

Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah sebuah keadaan adanya gangguan pada fungsi jantung (*About Cardiac Arrest*, 2017). Kebanyakan dari penyebab henti jantung diantaranya akibat adanya gangguan pada kelistrikan jantung, terdapat adanya irama abnormal pada jantung seperti ventricular takikardi (VT) dan ventricular fibrilasi (VF) (*Understand Your Risk for Cardiac Arrest*, 2017).

#### B. Henti nafas

Henti nafas (*Respiratory Arrest*) adalah sebuah keadaan dimana seseorang berhenti bernafas atau bernafas dengan tidak efektif. Hal ini dapat terjadi bersamaan dengan henti jantung, tetapi tidak selalu. Sistem pernafasan akan berhenti ketika jantung juga tidak berfungsi dengan baik. Jika sistem saraf dan juga otot tidak mampu menunjang pernafasan maka pasien tersebut akan berada pada keadaan henti nafas (*Respiratory Arrest*, 2017).

### 2.2.3 Kontraindikasi Pemberian CPR

Semua orang yang mengalami henti jantung harus mendapatkan resusitasi, kecuali dalam keadaan tertentu seperti (AHA, 2016):

- A. Pasien yang menyetujui untuk tidak diberikannya resusitasi atau lebih dikenal dengan DNAR (*Do Not Attempt Resuscitation*)
- B. Pasien dengan tanda-tanda kematian yang irreversible (rigor mortis, pembusukan atau livor mortis)
- C. Tidak adanya manfaat yang berdampak pada fungsi fisiologi karena terjadinya perburukan pada fungsi vital meskipun sudah diberikan terapi yang maksimal.

#### **2.2.4 Komplikasi CPR**

Pemberian CPR yang tidak tepat dapat menyebabkan trauma yang serius kepada pasien diantaranya (Berg *et al.*, 2010; Özer *et al.*, 2010):

- A. Trauma pada area dada yang menyebabkan patah tulang *sternum* atau patah tulang rusuk. Dimana patah tulang pada area tersebut menjadi komplikasi tersering setelah diberikan CPR.
- B. Trauma Intra-abdominal yang menyebabkan *liver laceration*, *gastric rupture*, *splenic laceration* akan tetapi trauma pada intra-abdominal ini sangat jarang terjadi
- C. Terjadi komplikasi akibat ventilasi yang berlebihan seperti meningkatkan risiko regurgitasi dan *Gastric Inflation*.

#### **2.2.5 Langkah – langkah Pemberian CPR**

Pemberian CPR dapat dilakukan melalui 3 fase (C-A-B), yaitu (Kleinman *et al.*, 2015):

- A. Melakukan aktivasi sistem respon kegawatdaruratan

Hal yang dilakukan pertama kali jika menemui korban yang tidak sadarkan diri adalah pastikan keadaan aman. Lalu melakukan pengkajian pada sistem pernafasan, dilihat apakah korban bernafas dan kemudian meraba nadi karotis secara bersamaan sebelum melakukan aktivasi sistem respon kegawatdaruratan. Jika sudah dipastikan korban

tidak berespon maka panggil orang terdekat yang dapat membantu pada saat menemui korban yang tidak sadarkan diri dan minta orang tersebut untuk memanggil ambulan dan meminta untuk mengambilkan AED. Idealnya mengkaji nadi karotis sekaligus dengan mengkaji pernafasan, ada tidaknya nafas atau hanya terengah-engah. Hal tersebut dilakukan agar mengurangi keterlambatan dalam mendeteksi henti jantung dan pemberian CPR.

#### B. *Circulation* (kompresi)

Lakukan CPR secepat mungkin setelah mengenali henti jantung. AHA tahun 2015 merekomendasikan CPR dilakukan dengan cepat dan dalam dengan kecepatan berkisar 100 hingga 120 kali/menit, dengan kedalaman 2 inci (5cm) - 2,4 inci (6 cm) dan membolehkan recoil penuh setelah setiap kali pemberian CPR dengan rasio 30:2 (1 atau 2 penolong) untuk dewasa dan remaja, (30:2) untuk anak-anak dan bayi dengan 1 penolong sedangkan (15:2) untuk anak-anak dan bayi dengan 2 penolong/lebih.

#### C. *Airway* (Jalan nafas)

Pastikan jalan nafas terbuka dan bersih yang memungkinkan pasien dapat bernafas. Cek rongga mulut korban, apabila terdapat cairan atau sesuatu yang menghalangi jalan nafas korban maka bersihkan rongga mulut dengan jari dan bisa menggunakan kasa untuk menyerap cairan yang ada pada rongga mulut. Kemudian buka jalan nafas dengan teknik *head tilt & chin lift* (pada korban yang tidak mengalami trauma kepala ataupun leher) atau *jaw thrust* (jika korban mengalami trauma).

#### D. *Breathing* (Pernafasan)

Menurut guideline AHA 2015 yang terbaru, tidak ada perbedaan dalam pemberian pernafasan dengan guideline 2010. Pemberian nafas buatan



dilakukan dengan: pemberian volume tidal (8 to 10 mL/kg), rasio kompresi dan ventilasi 30:2. Ketika sudah melakukan CPR sebanyak 30 kali maka berikan nafas sebanyak 2 kali. Pemberian nafas buatan dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

1. *Mouth-to-Mouth Rescue Breathing*

Pemberian nafas buatan melalui mulut ke mulut dengan cara, memberikan satu nafas buatan setiap 5-6 detik atau sekitar 10-12 nafas buatan permenit.

2. *Mouth-to-Barrier Device Breathing*

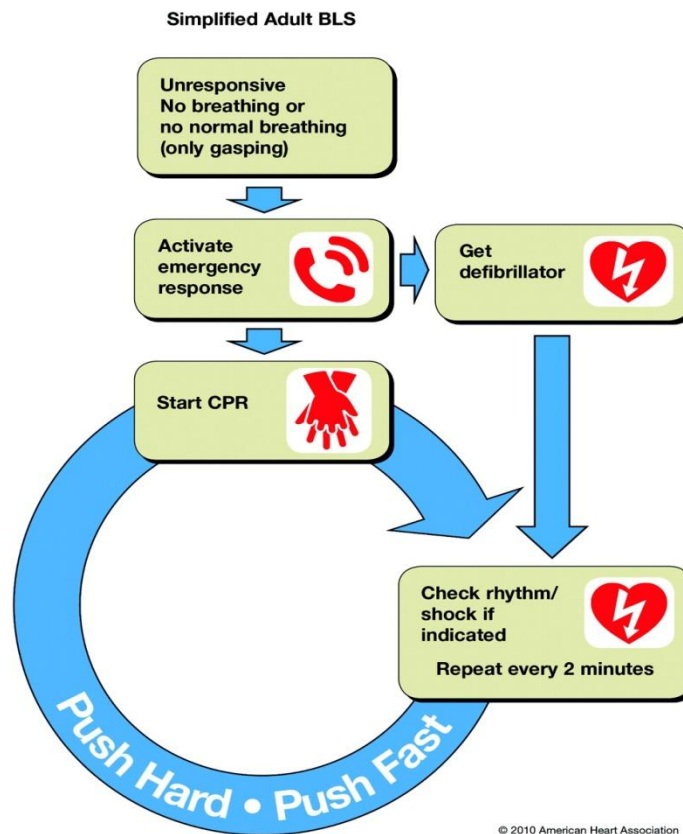
Memberikan nafas buatan melalui mulut ke mulut dengan sebuah alat penghalang seperti *Mouth Mask*.

3. *Mouth-to-Nose and Mouth-to-Stoma Ventilation*

Pemberian nafas buatan melalui hidung dilakukan apabila pemberian nafas ke mulut korban tidak dapat dilakukan (mengalami luka serius pada mulut) sedangkan pemberian nafas melalui stoma dilakukan apabila korban terpasang *tracheal stoma*.

4. *Ventilation With Bag-Mask Device*

Penolong dapat memberikan *ventilation bag-mask* dengan ruang udara atau oksigen. *Bag mask* adalah alat yang biasa dipakai petugas kesehatan untuk memberikan nafas buatan selama CPR.



Gambar 2.1 Alur pemberian CPR pada orang dewasa

### 2.2.6 Kualitas CPR

Kualitas CPR adalah kemampuan mempertahankan irama dan kedalaman yang sesuai standar. Kualitas CPR adalah kunci dari pemberian CPR yang efektif. Karakteristik dari kualitas CPR antara lain; kedalaman, irama dan rekoil dada. Kualitas CPR juga bisa ditentukan dari frekuensi dan durasi interupsi. Dalam pemberian CPR, penolong harus memberikan kompresi dengan kedalaman minimal 2 inchi atau 5 cm pada orang dewasa (Kleinman *et al.*, 2015).

### 2.2.7 Standar *High Quality* CPR

Standar yang sudah ditentukan dalam pemberian CPR dari AHA 2015, diantaranya (Hazinski *et al.*, 2015):

- A. Penolong harus memberikan CPR dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan tidak boleh melakukannya lebih rendah atau lebih cepat dari 100-120 kali/menit
- B. Melakukan CPR dengan kedalaman 2 inci (5cm) - 2,4 inci (6cm)
- C. Membolehkan recoil penuh setelah setiap kali dilakukannya CPR dan tangan tidak diperbolehkan untuk bertumpu diatas dada diantara CPR yang dilakukan
- D. Meminimalkan jeda saat melakukan CPR dengan tidak lebih dari 10 detik setiap jedanya
- E. Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kali CPR, setiap napas buatan diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali diberikan dada akan terangkat. Tidak dianjurkan untuk memberikan ventiasi yang berlebihan (misalnya terlalu banyak napas buatan atau memberikan napas buatan dengan kekuatan lebih).

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

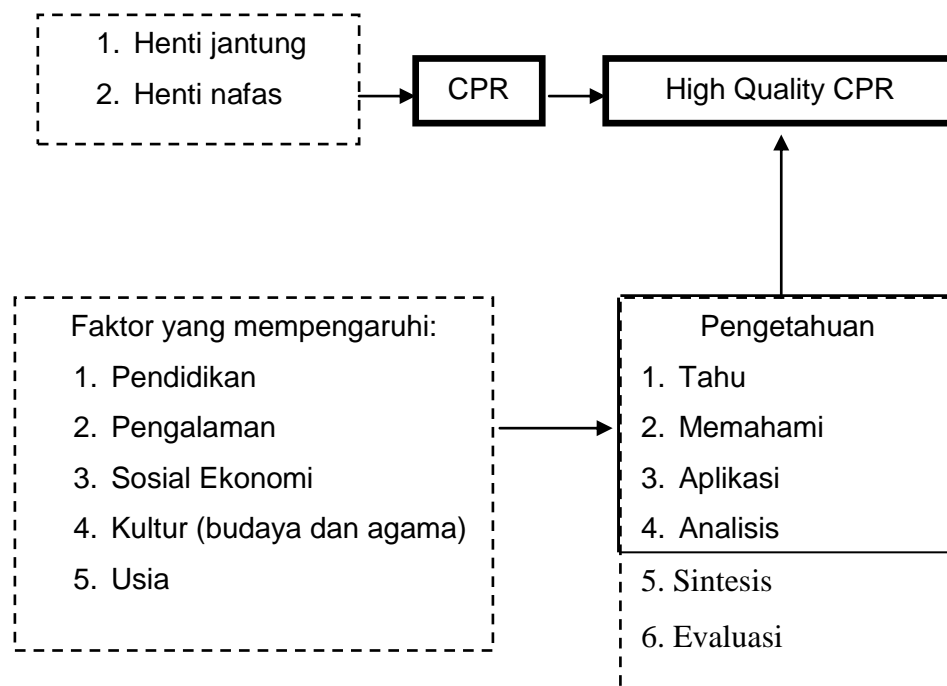
Pengetahuan merupakan hal yang diperlukan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Tingkat pendidikan dan pelatihan yang dimiliki oleh seorang perawat cenderung memberikan efek yang positif terhadap pengetahuan yang dimiliki (Amalia, dikutip dalam Turangan, Kumaat dan Malara, 2017). Dalam mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan, perawat mencari informasi dengan membaca buku atau memperolehnya melalui pengalaman pribadi. Sehingga pelatihan, tingkat pendidikan dan pengalaman yang dimiliki oleh seorang perawat dapat mempengaruhi pengetahuan perawat (Yona, dikutip dalam Turangan, Kumaat dan Malara, 2017).

Salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh perawat adalah CPR. CPR merupakan upaya untuk mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab ke keadaan normal. CPR dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu C-A-B (*Chest compressions, Airway, Breathing*). *High quality* CPR adalah landasan dari sistem perawatan yang dapat memberikan hasil luaran berupa kembalinya sirkulasi secara spontan (Kleinman *et al.*, 2015).

Pemberian *high quality* CPR dengan segera dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup bagi pasien yang mengalami henti jantung, sebaliknya ketika pasien henti jantung tidak diberikan CPR dalam waktu 1 menit maka akan menurunkan angka kelangsungan hidup sebesar 10%. Masih banyak

tenaga kesehatan tidak melakukan tindakan CPR sesuai dengan pedoman yang sudah diberikan, sehingga seringkali kedalaman CPR yang diberikan lebih sedikit daripada yang sudah direkomendasikan akibat kurangnya pengetahuan dan skill (Leary, 2015).

Kualitas dari tindakan CPR yang dilakukan oleh perawat masih berada dalam tingkatan yang buruk meskipun perawat tersebut sudah mengikuti pelatihan. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya praktek dan juga pengingatan yang dilakukan oleh perawat tentang pengetahuan dan skill CPR yang sudah dimiliki, sehingga ilmu yang dimiliki cenderung hilang seiring berjalannya waktu (Oermann, dikutip dalam Sutono, Ratnawati dan Suharsono, 2015). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa performa perawat dalam melakukan CPR masih buruk (Husebo, dikutip dalam Sutono, Ratnawati dan Suharsono, 2015). Kemampuan perawat dalam melakukan CPR merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Keterampilan dalam pemberian CPR ini juga mendukung kompetensi perawat ahli yaitu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat maupun bencana (PPNI, dikutip dalam Sutono, Ratnawati and Suharsono, 2015).



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR)

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berupa deskriptif dengan metode *cross-sectional* (potong lintang) (Hidayat, 2008).

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD ULIN Banjarmasin yang berjumlah 35 orang

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel yang dipilih adalah perawat yang bertugas di IGD dengan alasan kejadian terbanyak untuk dilakukannya tindakan *Basic Life Support* (BLS) yang didalamnya terdapat pemberian CPR yang paling sering adalah diruang IGD (Hasanah, 2015).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan kategori sebagai berikut:

A. Kriteria inklusi:

1. Perawat yang tidak cuti dan tidak dinas keluar kota
2. Perawat yang berstatus pegawai tetap di IGD

B. Kriteria eksklusi:

1. Responden yang tidak menyelesaikan mengisi kuesioner

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *Total Sampling*. Dimana semua sampel yang ada dijadikan subjek dalam penelitian. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 35 orang perawat.

### 4.3 Instrument Penelitian

Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan yang berisikan 10 pertanyaan. Instrument diambil dari penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Tiara Liani yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Dengan 2 Penolong Pada Pasien Henti Jantung Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2014” dan dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian dan disesuaikan dengan *guideline* terbaru dari AHA 2015 (Lani, 2014). Penilaian dari tiap pertanyaan untuk kuesioner adalah 1 apabila jawaban benar dan nilai 0 apabila jawaban salah (Hidayat, 2008).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan peneliti di RSUD Ratu Zalecha Martapura kepada 15 orang responden. Hasil uji validitas adalah 0,514 dan uji reliabilitas didapatkan nilai cronbach's alpha sebesar 0,872.

Tabel 4.1 Kisi-kisi Instrument Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality* CPR

Variabel Penelitian	Komponen	No Item Instrument	Total	Total Instrument
Pengetahuan perawat terhadap High Quality CPR	Pengetahuan (C1)	1,3,5,8	4	10
	Pemahaman (C2)	6	2	
		7		
	Penerapan (C3)	2	3	
		4		
		10		
	Analisis (C4)	9	1	



#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	Pengetahuan perawat tentang High Quality CPR	Hasil dari pembelajaran seorang perawat terhadap ilmu yang sudah dimiliki yang terdiri dari: 1. Langkah-langkah pemberian kompresi dada (Aktivasi sistem respon kegawatdaruratan, Circulation, Airway, Breathing) 2. Pemberian kompresi dada dengan kecepatan 100-120x/menit 3. Kedalaman 5-6 cm 4. Recoil penuh setelah kompresi 5. Pemberian jeda yang <10 detik 6. Pemberian ventilasi yang cukup (2 nafas buatan setelah 30 kali kompresi)	Pengetahuan tentang High Quality CPR: 1. Pengetahuan perawat terkait High Quality CPR 2. Pemahaman perawat terkait High Quality CPR 3. Penerapan oleh perawat terhadap High Quality CPR 4. Analisis perawat terhadap High Quality CPR	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (7-10) 2. Cukup (5-6) 3. Kurang (1-4)  (skala guttmann)

## **4.5 Prosedur Penelitian**

### **4.5.1 Tahap Persiapan**

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD ULIN Banjarmasin. Studi pendahuluan diambil dari wawancara langsung kepada 10 orang perawat pelaksana yang bekerja di IGD dan ICU. Setelah dilakukan studi pendahuluan, peneliti menyusun proposal penelitian dan setelah sidang proposal peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner ke rumah sakit lain yang setara dengan rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan *ethical clearance* pada *Institutional Review Board* (IRB) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Peneliti selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari fakultas kedokteran Universitas Lambung Mangkurat untuk diajukan kepada pihak RSUD ULIN Banjarmasin.

### **4.5.2 Tahap Pelaksanaan**

Peneliti kemudian meminta izin kepada pihak dari RSUD ULIN Banjarmasin untuk melakukan penelitian dan kemudian mencari responden yang sesuai dengan yang sudah ditentukan oleh peneliti. Teknik pencarian responden dalam penelitian ini menggunakan total sampling, sehingga semua responden dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini tetapi responden yang dipilih harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai, peneliti akan menyerahkan kuesioner yang sudah dibuat. Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini akan digunakan sesuai dengan keperluan. Sebelum menyerahkan kuesioner kepada responden, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tentang penelitian yang akan dilakukan kemudian

responden yang sudah mendapat penjelasan akan diberikan *informed consent* setelah itu, peneliti akan menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner kepada responden. Pada saat pengisian kuesioner, responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak mereka pahami dan peneliti menemani responden pada saat pengisian kuesioner. Setelah kuesioner terisi, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari semua kuesioner yang telah diberikan dan memberikan kenang-kenangan atas partisipasi responden berupa handuk ukuran tanggung seharga Rp8.500,-.

#### **4.6 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data**

##### **4.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan sumber data primer. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian kepada perawat yang bertugas di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Setelah responden setuju maka responden akan diminta untuk mengisi *informed consent* yang sudah dibuat oleh peneliti. Kemudian peneliti akan menyerahkan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut dalam waktu  $\pm$  15 menit dan setelah itu kuesioner yang sudah dijawab dikembalikan kepada peneliti untuk dianalisis.

##### **4.6.2 Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengolah data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat, 2008):

###### **A. Editing**

Pada tahapan editing ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah didapatkan dari hasil jawaban kuesioner.

## B. Coding

Pada tahap ini juga dibuat sebuah daftar kode (*code book*) agar peneliti tidak lupa dengan arti dari kode tersebut.

Data yang akan dikoding terdiri dari:

1. Jenis kelamin: Laki-laki (1), Perempuan (2)
2. Pendidikan terakhir: Diploma Keperawatan (1), Sarjana Keperawatan (2), Ners (3)
3. Sertifikat/pelatihan yang dimiliki: (0) tidak memiliki sertifikat (1) BLS, (2) BTCLS dan (3) ACLS
4. Interpretasi skor pengetahuan: (1) kurang, (2) cukup dan (3) baik

## C. Entri data

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi program statistik SPSS

## D. Cleaning

Setelah semua data dimasukkan kemudian dilakukan proses pengecekan ulang terhadap data yang sudah dientri

## E. Tabulating data

Bagian terakhir adalah mengklasifikasikan data sesuai dengan kriteria.

### 4.7 Cara Analisa Data

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisa menggunakan statistik deskriptif (menggambarkan) yang bertujuan untuk meringkas, mengklasifikasikan, menyajikan dan mendeskripsikan data dalam bentuk tabel, data distribusi, frekuensi dan diuraikan dalam bentuk persentase secara narasi dan dibahas per poin.

#### 4.8 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Desember 2017-Januari 2018.

Tabel 4.3 Jadwal Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality CPR

Kegiatan	Bulan			
	Okt	Nov	Des	Jan
Pengumpulan referensi				
Permintaan izin studi pendahuluan				
Pengambilan data studi pendahuluan				
Penyusunan proposal penelitian				
Konsultasi				
Seminar KTI I				
Pelaksanaan uji validasi				
Pelaksanaan pengambilan data penelitian				
Pengolahan dan analisa data				
Penyusunan KTI II				
Seminar KTI II				
Penyusunan jurnal tugas akhir mahasiswa				

#### 4.9 Etika Penelitian

Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini antara lain (Nursalam, 2017;Hidayat, 2008):

##### A. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden diberikan lembar penjelasan penelitian oleh peneliti untuk memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan selanjutnya responden diberikan informed consent.

##### B. *Informed Consent* (persetujuan)

Responden penelitian diberikan lembar persetujuan oleh peneliti yang di tanda tangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden 'setuju' atau 'tidak setuju' untuk berperan serta dalam penelitian.

C. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data

D. Kerahasiaan

Penelitian ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB 5 HASIL

### 5.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini jumlah seluruh responden sebanyak 34 orang perawat. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=34)

Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
Laki-laki	16	47,1%
Perempuan	18	52,9%

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 18 orang (52,9%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=34)

Usia	f	Persentase (%)
25-32 tahun	17	50%
33-40 tahun	13	38,2%
41-48 tahun	1	2,9%
49-56 tahun	3	8,8%

Karakteristik usia terbanyak berada pada rentang 25-32 tahun, berjumlah 17 orang (50%).

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=34)

Pendidikan terakhir	f	Persentase (%)
Diploma keperawatan	20	58,8%
Sarjana keperawatan	2	5,9%
Ners	12	35,3%

Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah diploma keperawatan dengan jumlah 20 orang (58,8%).

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan sertifikat yang dimiliki (n=34)

Sertifikat yang dimiliki	f	Persentase (%)
BLS	1	2,9%
BTCLS	22	64,7%
BLS & BTCLS	8	23,5%
BTCLS & ACLS	2	5,9%
BLS, BTCLS & ACLS	1	2,9%

Sertifikat yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah BTCLS sejumlah 22 orang (64,7%).

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=34)

Tingkat pengetahuan	f	Persentase (%)
Kurang	1	2,9%
Cukup	6	17,6%
Baik	27	79,4%

Tingkat pengetahuan perawat tentang high quality CPR, dari 34 orang responden, sebanyak 27 orang tingkat pengetahuannya baik (79,4%).

## 5.2 Pengetahuan Perawat Tentang Tata Cara Pemberian CPR

Tabel 5.5 Jawaban responden tentang tata cara pemberian CPR (n=34)

Pertanyaan	Jawaban responden	f	Persentase (%)
<i>Cardiopulmonary resuscitation</i> (CPR) adalah	Tindakan untuk mengambil alih sementara fungsi nafas dan sirkulasi	32	94,1%
	Tindakan untuk menyelamatkan seseorang yang koma	2	5,9%
	Tindakan untuk mencegah trauma	-	-
Menurut AHA 2015, bagaimanakah tahapan/ algoritma pemberian CPR	B-C-A	-	-
	A-B-C	7	20,6%
	C-A-B	27	79,4%
Seorang laki-laki berusia 65 th mengalami kecelakaan lalu lintas.	Head-tilt chin-lift	11	32,4%
	Jaw thrust	20	58,8%



Hasil pengkajian diperoleh pasien tidak sadar, nadi teraba, namun pasien tidak bernafas. Di area wajah pasien terdapat luka. Teknik apa yang harus anda lakukan untuk memberikan bantuan nafas	Push head	3	8,8%
Pemberian kedalaman rasio CPR terdiri dari 2 kelompok. Pada bayi dan anak-anak serta remaja dan dewasa. Berapa rasio CPR yang diberikan pada orang dewasa, 1 atau 2 penolong	30:1	1	3%
	15:2	3	8,8%
	30:2	30	88,2%
Saat di jalan raya anda menemukan sebuah kecelakaan, kebetulan anda juga berada di tempat kejadian. Sebagai seorang perawat, tindakan seperti apa yang seharusnya anda lakukan untuk memberikan pertolongan	Amankan korban – cek respon – aktifkan sistem kegawatdaruratan – mulai lakukan CPR	28	82,4%
	Amankan korban - cek respon – kompresi dada	3	8,8%
	Aktifkan sistem kegawatdaruratan – cek respon – kompresi dada	3	8,8%

Sebanyak 27 (79,4%) orang responden menjawab C-A-B untuk algoritma pemberian CPR menurut AHA 2015, pada pertanyaan selanjutnya tentang teknik membuka jalan nafas, sebanyak 20 (58,8%) menjawab *jaw trust*. Pertanyaan mengenai rasio pemberian CPR pada orang dewasa, sebagian besar responden memilih 30:2 sebanyak 30 (88,2%) dan pertanyaan terakhir tentang cara melakukan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan di jalan raya, 28 (82,4%) responden menjawab, amankan korban-cek respon-aktifkan sistem kegawatdaruratan-mulai lakukan CPR.

### 5.3 Pegetahuan Perawat Tentang *High Quality* CPR

Tabel 5.6 Jawaban responden tentang *high quality* CPR (n=34).

Pertanyaan	Jawaban responden	f	Persentase (%)
Berapakah kedalaman CPR yang diberikan pada orang dewasa	3 cm	4	11,8%
	4 cm	5	14,7%
	5 cm	25	73,5%
Dalam memberikan <i>high quality</i> CPR, hal apa saja yang harus diperhatikan	Kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR	20	58,8%
	Kedalaman, irama dan rekoil dada	11	32,4%
	Frekuensi dan rasio CPR	3	8,8%
Menurut AHA 2015, frekuensi kompresi yang baik adalah	100-110 kali/menit	2	5,9%
	100-120 kali/menit	32	94,1%
	100-130 kali/menit	-	-
Berapa lama waktu menghentikan kompresi dada pada saat memberikan bantuan nafas	< 10 detik	31	91,2%
	> 10 detik	3	8,8%
Berikut adalah standart pemberian <i>high quality</i> CPR menurut AHA 2015, kecuali:	1,2 dan 3	6	17,6%
	2 dan 4	24	70,6%
	1. Frekuensi CPR dengan kecepatan 100-120 kali/menit	4	11,8%
	2. Melakukan CPR dengan kedalaman 4 cm		
	3. Membolehkan recoil penuh setelah setiap kali dilakukannya CPR		
	4. Memberikan jeda 11 detik pada saat melakukan CPR		

Pertanyaan mengenai kedalaman pemberian CPR dengan jawaban terbanyak oleh 25 (73,5%) responden yaitu, 5 cm. Pertanyaan selanjutnya

mengenai hal-hal yang harus diperhatikan saat memberikan *high quality* CPR, sebanyak 20 (58,8%) orang menjawab kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR. Pertanyaan tentang pemberian frekuensi kompresi yang baik menurut AHA dijawab 100-120 kali/menit oleh responden sebanyak 32 (94,1%). Kemudian 31 (91,2%) responden memilih < 10 detik untuk waktu paling lama menghentikan kompresi dan pertanyaan terakhir tentang *high quality* CPR tentang pernyataan yang salah mengenai standar *high quality* CPR, responden yang memilih 2 dan 4 sebanyak 24 (79,6%).

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Karakteristik Responden**

#### **6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (52,9%). Hal tersebut disebabkan karena jumlah perawat yang bekerja di IGD RSUD Ulin Banjarmasin lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Sejauh ini masih belum ada penelitian yang pasti tentang hubungan jenis kelamin terhadap pengetahuan perawat dalam pemberian *High Quality* CPR, akan tetapi dalam pemberian CPR, laki-laki lebih bisa diandalkan daripada perempuan, terutama pada saat memberikan CPR. Laki-laki memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghasilkan *depth* pada tindakan CPR dan memiliki kecenderungan lebih banyak untuk menghasilkan *depth* dalam rentang 5-6 cm. Hal tersebut dikarenakan tenaga yang dimiliki oleh laki-laki lebih besar daripada perempuan (Fikriana & Al-Afik, 2016).

#### **6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia terbanyak responden berada pada rentang 25-40 tahun sebanyak 30 orang (88,2%) hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dahlan (2014) yang mengungkapkan bahwa usia terbanyak dari responden berada pada rentang 20-40 tahun (dewasa awal). Hal ini juga sejalan dengan teori dari Potter & Perry dalam Hutapea 2012 yang mengatakan bahwa seseorang yang berada pada kategori usia dewasa awal masih belum mengalami perubahan kognitif. Seseorang yang berada pada masa dewasa awal sangat mampu dalam menerima atau mempelajari hal baru &

semakin muda seseorang, kemampuan untuk mengingat akan semakin baik (Potter & Perry, dikutip dalam Hutapea, 2012).

### **6.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya, bahwa responden terbanyak, tingkat pendidikannya adalah diploma keperawatan (Turangan, Kumaat dan Malara, 2017). Pada hasil penelitian, tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah diploma keperawatan (DIII) lalu tingkat pendidikan terbanyak kedua adalah ners.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Menurut Maliono, semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah dalam menerima hal baru dan semakin cepat seseorang menerima hal baru, maka semakin cepat seseorang itu dalam menambah pengetahuan (Maliono, dikutip dalam Lestari, 2015).

Pernyataan dari Maliono, bertolak belakang dengan hasil penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini. Meskipun teori tersebut menjelaskan bahwa semakin tingginya pendidikan, maka tingkat pengetahuan seseorang semakin baik. Tetapi, pada penelitian ini, perawat yang tingkat pendidikannya diploma keperawatan lebih banyak daripada ners. Hal ini mungkin disebabkan karena pendidikan tentang CPR sudah diberikan sejak seseorang tersebut kuliah, baik itu pada jenjang akademi keperawatan ataupun perguruan tinggi.

Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Irma Hadi Surya (2015) meskipun tingkat pendidikan perawat tersebut berbeda tetapi mereka mampu dalam memberikan tindakan CPR karena perawat tersebut juga pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Sehingga pengetahuan

yang mereka dapatkan tidak hanya melalui pendidikan formal tetapi juga dapat didapatkan melalui pelatihan.

#### **6.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sertifikat**

Dari hasil penelitian, seluruh responden yang bekerja di IGD RSUD Ulin Banjarmasin sudah pernah mengikuti pelatihan dan sertifikat pelatihan terbanyak yang dimiliki oleh responden adalah BTCLS. Hal ini juga serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan dasar. Pelatihan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan seseorang (Turangan, Kumaat dan Malara, 2017). BTCLS adalah salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat ketika menghadapi seseorang dalam keadaan gawat darurat. Oleh sebab itu, seorang perawat memang diharuskan memiliki sertifikat tentang penanganan kegawatdaruratan (PPNI, dikutip dalam Sutono, Ratnawati and Suharsono, 2015).

#### **6.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang *high quality* CPR. Meskipun demikian, masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan rendah. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh berbagai macam faktor. Bisa saja seseorang tersebut kurang memahami dengan pertanyaan yang diberikan dan tidak tahu tentang materi tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Cara seseorang untuk mendapatkan pengetahuan tidak hanya melalui pendidikan formal. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden bisa saja berasal dari berbagai sumber, seperti buku, media massa dan pelatihan.

Informasi dari berbagai sumber tersebut dapat memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan sehingga hal tersebut juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2007).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor Khalilati. Hasil dari penelitian tersebut juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai CPR sesuai dengan pedoman AHA 2015 adalah baik 14 (50%), cukup 9 (32,1%), kurang 4 (14,3%) dan tidak baik sebanyak 1 (3,6%).

## **6.2 Pengetahuan Perawat Tentang Tata Cara Pemberian CPR dan *High Quality* CPR**

Pada Tabel 5.5 menunjukkan pilihan jawaban yang telah dijawab oleh responden. Pertanyaan mengenai tata cara pemberian CPR di bagi menjadi 5 buah pertanyaan. Pertanyaan pertama pada soal nomor 1, mengenai definisi CPR, sebanyak 32 orang (94,1%) menjawab benar pada pertanyaan tersebut, kemudian pertanyaan tentang tata cara CPR terletak pada soal nomor 2 tentang algoritma CPR menurut AHA 2015, sebanyak 27 (79,4%) responden menjawab benar pada pertanyaan tersebut. Kemudian pada pertanyaan kedua mengenai tata cara pemberian CPR, pada soal nomor 6. Pertanyaan pada nomor ini berisikan tentang teknik membuka jalan napas. Sebanyak 20 (58,8%) responden menjawab benar pada pertanyaan ini.

Pertanyaan selanjutnya, soal nomor 7 mengenai perbandingan rasio pada orang dewasa, sebanyak 30 (88,2%) responden menjawab benar. Pertanyaan terakhir tentang tata cara pemberian CPR adalah pada nomor 10 tentang langkah dalam memberikan tindakan pada saat menemui

keadaan kegawatdaruratan di jalan raya. Pada pertanyaan ini dijawab benar oleh responden sebanyak 28 (82,4%).

Jawaban yang dipilih oleh responden tentang *high quality* CPR dirincikan pada tabel 5.6. pada tabel tersebut terdapat beberapa pertanyaan mengenai komponen *high quality* CPR. Pada pertanyaan pertama tentang komponen *high quality* CPR terletak pada soal nomor 3. Soal tersebut berisikan tentang kedalaman CPR, sebanyak 25 (73,5%) responden menjawab benar. Kemudian pada soal nomor 4 tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan *high quality* CPR sebagian besar responden menjawab salah sebanyak 23 (67,6%).

Pertanyaan selanjutnya tentang *high quality* CPR adalah pada soal nomor 5 yang berisikan pertanyaan mengenai frekuensi kompresi dalam pemberian CPR., pada pertanyaan ini dijawab benar oleh responden sebanyak 32 (94,1%). Pada pertanyaan selanjutnya yaitu pada soal nomor 8 mengenai waktu paling lama menghentikan kompresi dada, responden yang menjawab benar sebanyak 31 (91,2%) dan pertanyaan terakhir tentang komponen *high quality* CPR adalah pada nomor 9 yang berisikan pernyataan yang salah mengenai standar *high quality* CPR dan pada pertanyaan ini sebanyak 24 (79,6%) menjawab benar.

Berdasarkan penjelasan di atas, pengetahuan perawat tentang tata cara pemberian CPR sudah benar, mulai dari definisi CPR, algoritma, teknik membuka jalan nafas, rasio pemberian kompresi dan langkah-langkah yang harus dilakukan saat menemukan pasien dengan keadaan gawat darurat. Hal ini bisa saja disebabkan karena materi dari tata cara pemberian CPR dari AHA tidak berubah dari tahun yang sebelumnya.



Mengenai jawaban responden mengenai definisi CPR sudah banyak yang benar dan sudah sesuai dengan pengertian CPR yang dimaksud oleh AHA. Kemudian untuk pertanyaan yang lainnya sudah sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Shanti Bajracharya & Liza Nagarkoti, 2016) bahwa sebagian besar responden 62% menjawab C-A-B sebagai algoritma CPR, 76% responden konsisten menjawab *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* untuk teknik membuka jalan napas, 52% responden menjawab 30:2 terhadap perbandingan rasio CPR. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan perawat tentang tata cara pemberian CPR sudah benar.

Kemudian pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR juga sudah banyak yang menjawab benar. Meskipun ada satu pertanyaan yang sebagian besar responden menjawab salah, yaitu pada pertanyaan tentang komponen *high quality* CPR sebanyak 20 orang (58,8%). Pada pertanyaan ini kebanyakan responden memilih jawaban kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR. Seharusnya, responden menjawab kedalaman, irama dan recoil dada sebagai hal yang harus diperhatikan dalam memberikan *high quality* CPR.

Sesuai dengan pedoman terbaru dari AHA 2015, komponen dari *high quality* CPR adalah pemberian CPR dengan laju dan kedalaman yang memadai, memberikan recoil dada yang utuh, mengurangi interupsi dalam CPR dan menghindari ventilasi yang berlebihan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tony suharsono (2015) dengan jumlah responden 52 orang, kemampuan perawat dalam memberikan *high quality* CPR sesuai dengan komponennya, yaitu memberikan kedalaman kompresi sedalam 5 cm dilakukan oleh 45 responden (87%), kemudian

irama (frekuensi) kompresi sebanyak 100-120 kali/menit dilakukan oleh 38 (73%) dan rekoil dada yang utuh setelah kompresi dilakukan sebanyak 33 (63%) orang. Dalam penelitian tersebut juga, pemberian high quality CPR memang hampir seluruh responden mampu melakukan 60% dari 5 komponen high quality dan masih ada komponen high quality CPR yang tidak dilakukan dengan baik yang persentasinya masih di atas 20%. Penelitian yang dilakukan oleh Tony Suharsono tersebut membuktikan masih adanya komponen high quality CPR yang tidak dilakukan oleh perawat.

Ketika seseorang tersebut terpapar oleh sesuatu atau mendapat stimulus dari luar (melalui pendidikan, media massa, pelatihan) hal yang terjadi setelah itu adalah proses stimulus, setelah proses stimulus maka akan terbentuk sebuah reaksi terbuka (tindakan). Sebelum mencapai tindakan, dalam proses stimulus ada yang namanya reaksi tertutup. Pada reaksi tertutup ini akan terbentuk pengetahuan dan juga sikap yang akhirnya juga mempengaruhi terhadap sikap terbuka (tindakan). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Oleh sebab itu, kesalahan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam *high quality* CPR, dikhawatirkan akan berdampak terhadap tindakan saat memberikan CPR. Saat menjawab sebuah pertanyaan, seseorang memerlukan sebuah pengetahuan. Minimal, orang tersebut harus 'tahu' karena hal tersebut adalah tingkatan paling rendah dari pengetahuan.

### **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada penelitian tidak memasukkan materi tentang penggunaan *Automated External Defibrilators* (AED) dan tidak mengobservasi langsung tindakan CPR yang dilakukan oleh perawat. Sampel untuk uji validitas sangat sedikit sehingga pada saat uji validitas sampel ditambah menjadi 15 orang. Kemudian sampel penelitian yang juga sedikit, meskipun penelitian menggunakan total sampling dengan responden sebanyak 35 orang namun pada saat pengambilan data hanya 34 orang saja karena satu responden yang sedang cuti.

## BAB 7 PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- A. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, sebanyak 18 orang (52,9%).
- B. Berdasarkan usia dari responden terbanyak berada pada rentang 25-40 tahun sebanyak 30 orang (88,2%).
- C. Pendidikan terakhir yang paling banyak adalah diploma keperawatan sebanyak 20 orang (58,8%).
- D. Sertifikat yang paling banyak dimiliki adalah BTCLS 22 (64,7%).
- E. Tingkat pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR, sebanyak 27 orang (79,4%) adalah baik, 6 orang (17,6%) cukup dan 1 orang (2,9%) kurang.
- F. Pengetahuan perawat tentang tata cara pemberian CPR meliputi:
  1. Definisi CPR adalah baik
  2. Algoritma terbaru CPR sesuai AHA 2015 adalah baik
  3. Teknik membuka jalan nafas adalah cukup
  4. Rasio pemberian CPR adalah baik
  5. Langkah pertolongan pertama pada pasien kegawatdaruratan adalah baik.
- G. Pengetahuan perawat tentang *high quality* CPR meliputi:
  1. Kedalaman pemberian CPR adalah cukup

2. Hal-hal yang harus diperhatikan saat memberikan *high quality* CPR adalah cukup
3. Frekuensi pemberian CPR adalah baik
4. Lama waktu menghentikan CPR adalah baik
5. Standar *high quality* CPR adalah cukup.

## **7.2 Saran**

### **7.1.1 Peneliti Selanjutnya**

Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah mengobservasi langsung tindakan CPR yang dilakukan oleh perawat dan penggunaan AED yang baik dan benar.

### **7.1.2 Perawat**

Pengetahuan perawat tentang CPR harus terus dikembangkan dan diperbaharui sesuai dengan pedoman AHA terbaru, seperti teknik membuka jalan nafas dan hal-hal yang harus diperhatikan saat memberikan CPR (kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR).

### **7.1.3 Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan agar dapat menjadi referensi tentang CPR dalam dunia keperawatan.

### **7.1.4 Rumah Sakit**

Saran yang diberikan peneliti untuk rumah sakit adalah dapat melakukan penyegaran pengetahuan tentang CPR sesuai dengan panduan AHA terbaru (2015) dan harus dilakukan setiap 2-3 tahun sekali dan pemilihan instruktur yang sudah tersertifikasi dari AHA.

## DAFTAR PUSTAKA

- About Cardiac Arrest 2017, accessed 30 Oktober 2017, <[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/About-Cardiac-Arrest UCM 307905 Article.jsp#.WfdJ\\_Y-CzIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/About-Cardiac-Arrest_UCM_307905_Article.jsp#.WfdJ_Y-CzIU)>.
- Bajracharya, S dan Nagarkoti L 2016. Knowledge regarding basic life support among nurses of a tertiary level hospital of nepal. *MJSBHI*, Vol.15, No.1, pp.66–69.
- Berg, MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue, A., Hickey RW, Hazinski MF 2010. Part 13: Pediatric basic life support: 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, Vol.122. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971085>.
- Cardiopulmonary resuscitation 2017, diakses 30 Oktober 2017, <<http://www.healthofchildren.com/C/Cardiopulmonary-Resuscitation.html>>.
- Dahlan, Suharty, Lucky kumaat, Franly Onibala 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas Wori kecamatan Wori kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*, Vol. 2, No. 1, Hal. 1-8.
- Ferianto, K dan Rini IS 2016. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy perawat dalam melaksanakan resusitasi pada pasien henti jantung. *J.K.Mesencephalon*, Vol.2, No.4, hal.267–275.
- Fikriana, R dan Al-Afik 2016. Faktor–faktor yang berhubungan dengan tercapainya *high quality* CPR pada peserta *basic life support training*, *P-ISSN: 2086-3071, E-ISSN: 2443-0900*, Vol.7, No. 2, hal.118–125.
- Ganthikumar, K 2016. Indikasi dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP). *Directory of Open Acces Journal*, Vol.6, No.1, hal.58–64.
- Hasanah, UN 2015. *Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Hazinski, M, Shuster M, Donnino M, Travers A, Samson R, Schexnayder S, Atkins D 2015. Highlights of the 2015 american heart association-guidelines update for CPR and ECG. *American Heart Association*, pp.1–36.
- Henti Jantung 2015, diakses 25 November 2017 [http://www.inaheart.org/education\\_for\\_patient/2015/5/7/henti\\_jantung](http://www.inaheart.org/education_for_patient/2015/5/7/henti_jantung).
- Hidayat, Aziz AA 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi 2. Salemba Medika: Jakarta.

- Hutapea, Elda Lunera 2012. *Gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar (BHD) di kota Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Khalilati, Noor dan Zinal Arifin 2017. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan kompresi dada dan ventilasi menurut AHA guidelines 2015 di ruang perawatan intensif RSUD dr.H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika kesehatan*, Vol.8, No.1, Hal.230-236.
- Kleinman, ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, Rea T 2015. Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality. *Circulation*, Vol.132, No.18. pp.S414. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000259>.
- Lani, Tiara 2014. *Gambaran pengetahuan perawat dalam memberikan resusitasi jantung paru (RJP) dengan 2 penolong pada pasien henti jantung di instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2014*. Banjarbaru: Ilmu Keperawatan Universitas Lambung Mangkurat.
- Leary, BM 2015. In-hospital cardiac arrest. *Nursing 2015 Critical Care*, Vol.10, No.1, pp.34–40. Retrieved from [www.nursingcriticalcare.com](http://www.nursingcriticalcare.com).
- Lestari, Titik 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nursalam 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktisi*. Cetakan 2. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoadmodjo 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoadmodjo 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Özer, E, Sam B, Murat B dan Cetin G 2010. Complications of cardiopulmonary resuscitation. *Cumhuriyet Medical Journal*, Vol.32, pp.315–322.
- Parajulee, S dan Selvaraj V 2011. Knowledge of nurses towards cardiopulmonary resuscitation in a tertiary care teaching hospital in Nepal. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Vol.5, No.8, pp.1585–1588. <https://doi.org/10.1097/00004311-199603410-00003>.
- Plagisou, L, Tsironi M, Zyga S, Moisoglou I, Maniadakis N, dan Prezerakos, P 2015. Assessment of nursing staff's theoretical knowledge of cardiovascular resuscitation in an NHS public hospital. *Hellenic Journal of Cardiology*, Vol.56, No.2, pp.149–153.
- Respiratory Arrest 2017, diakses 31 Oktober 2017, <<https://www.aclsmedicaltraining.com/respiratory-arrest/>>.
- Sayee, N dan McCluskey D 2012. Factors influencing performance of cardiopulmonary resuscitation (CPR) by foundation Year 1 Hospital Doctors. *Ulster Medical Journal*, Vol.81. No.1, pp.14–18.

- Siregar 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Kencana: Jakarta.
- Sugiyono 2014, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Cetakan ke-5. Alfabeta: Bandung.
- Suharsono, Tony, Lalu Aries Fahrozi, Djanggan Sargowo 2015. Hubungan tim dinamis dengan kemampuan perawat IGD melakukan CPR di rumah sakit rujukan pertama Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Keperawatan, P-ISSN 2086-3071, E-ISSN 2443-0900*. Vol.6, No.2, Hal. 149-153.
- Surya, Irma Hadi, Sri Syatriani, Suarni 2015. *Gambaran kemampuan perawat dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru d ruang ICU rumah sakit tingkat II Pelamonia Makassar*. Makassar: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar
- Sutono, Ratnawati R dan Suharsono T 2015. Perbedaan nilai kompresi dada dan ventilasi pada pelatihan resusitasi jantung paru mahasiswa s1 keperawatan dengan umpan balik instruktur, audiovisual dan kombinasi di Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol.3, No.2, hal.183–197.
- Travers, AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg A, Sayre MR, Swor RA 2010. Part 4: CPR overview: 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation. ISSN: 00097322*, Vol. 112, No.18.
- Turangan dan Malara R 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest di RSUP Prof. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol.5, No.1, hal.1–8.
- Understand Your Risk for Cardiac Arrest 2017, diakses 30 Oktober 2017, <[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/Understand-Your-Risk-for-Cardiac-Arrest\\_UCM\\_307909\\_Article.jsp#.WfdlZ4-CzIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArrest/Understand-Your-Risk-for-Cardiac-Arrest_UCM_307909_Article.jsp#.WfdlZ4-CzIU)>.
- Wawan dan Dewi W 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.



# LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Permintaan Data Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. A. Yani Km. 36,00 Banjarmasin 70114 - Kalsel. Telp. (0511) 7547716, 4772746, Fax. (0511) 4772746

Nomor : 1048/UN8.1.17.4/PSIK/2017  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan  
Permintaan data Penelitian

09 Oktober 2017

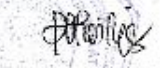
Yth  
**Direktur RSUD Ulin Banjarmasin**  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa(i) Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNLAM untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka kami mohon izin Bapak / Ibu agar kiranya dapat memfasilitasi **Studi Pendahuluan dan Permintaan data Penelitian** Mahasiswa sebagaimana terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kerjasama dan perhatiannya kamiucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

  
**Endang Periwati, S.Kep, Ns, M.Kes**  
NIP 19720727 199202 2 006



No	Nama Mahasiswa	NIM	Perihal	Judul Penelitian	Permintaan Data
6	Adedyo Puapa Wardani	11B114227	Studi Pendahuluan	Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Diruang UGD RSUD Ulin Banjarmasin	Data observasi dan wawancara
7	Ihsanul Fajri	11B114061	Studi Pendahuluan	Hubungan Frekuensi Pemakaian dengan Mortalitas pada Pasien Dengan Trauma Kepala di RSUD Ulin Banjarmasin	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data rekam medis jumlah pasien trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> <li>Angka kematian trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> </ol>
8	Nor Hayatunnisa	11B114027	Studi Pendahuluan	Hubungan Suhu Tubuh dengan Mortalitas pada Pasien Trauma Kepala di RSUD Ulin Banjarmasin	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data rekam medis jumlah pasien trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> <li>Angka kematian trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> </ol>
9	Elyana Fadiah	11B114202	Studi Pendahuluan	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap High Quality CPR	<ol style="list-style-type: none"> <li>Angka survival rate pasien henti jantung</li> <li>Persentase henti jantung yang serubah setelah diberikan CPR</li> <li>Seberapa banyak CPR diberikan pada pasien henti jantung</li> </ol>
10	Ahmad Renaldi	11B114048	Studi Pendahuluan	Hubungan Tekanan Darah Sistolik dengan Mortalitas pada Pasien Trauma Kepala Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data rekam medis jumlah pasien trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> <li>Angka kematian trauma kepala pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD ulin Banjarmasin</li> </ol>

Lampiran 2. Surat Pengantar Studi Pendahuluan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN**  
Jl. Jend. A. Yani No. 43 Telp: 3257472 / 3252180 Fax: 3252229  
**BANJARMASIN**



**SURAT PENGANTAR**

No. 033/51-Keperawatan/Diklit/RSUDU/X/2017

Kepada Yth,

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Kepala Instalasi Rekam Medik
3. Kepala Ruang ICU
4. Kepala Ruang Jantung

Di -

Tempat

Menindaklanjuti disposisi Direktur RSUD Ulin Banjarmasin nomor 1019 tanggal 14 Oktober 2017, Surat dari Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin nomor surat 1048/UNS.1.17.4/PSIK/2017, maka dikampaikan bahwa mahasiswa(i) Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin di bawah ini bermaksud melakukan Pengambilan Data Sebagai Studi Pendahuluan Untuk Melaksanakan Skripsi mulai tanggal 23 Oktober 2017 s.d 07 Nopember 2017.

Adapun nama mahasiswa(i) tersebut adalah :

Nama : **ELYANA FADIAH**  
NIM : 11B114202  
Prog. Studi : S1 - Keperawatan  
Semester : VII (Tujuh)  
Judul/Data : "Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap High Quality CPR."

Demikian Surat Pengantar ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Banjarmasin, 18 Oktober 2017  
Kepala Seksi Diklit Mon Medik  
RSUD Ulin Banjarmasin

Rohana, S. Ag  
NIP. 19691026 200801 2 016



Lampiran 3. Informed Consent Bersedia Melakukan Wawancara

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN WAWANCARA**  
**(INFORMED CONSENT)**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Umur : tahun  
Alamat :

telah mendengarkan dan memahami penjelasan tentang penelitian:

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap *High Quality*  
CPR  
Nama Peneliti : Elyana Fadiah

Dengan ini saya menyatakan,

**SETUJU/TAK SETUJU**

Untuk dilakukan wawancara guna memenuhi studi pendahuluan tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun. Saya memahami bahwa identitas saya akan dirahasiakan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani.

Banjarmasin,                      2017  
Responden

(.....)



Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Uji Expert Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. A. Yani Km. 36.00 Banjarmasin 70714 - Kalsel. Telp. (0511) 7547716, 4772746, Fax. (0511) 4772746

Nomor : 1248/UN8.1.17.4/PSIK/2017

27 Nopember 2017

Perihal : Permohonan menjadi Uji Expert Instrumen Penelitian

Yth,

**Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep**

di -

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa(i) Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNLAM untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Sehubungan dengan hal diatas, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu bersedia menjadi **Uji Expert Instrumen Penelitian** untuk Mahasiswa sebagaimana tertera dibawah ini.

No	Nama/NIM	Judul Penelitian Kti
1	Elyana Fadiah/ 11B114202	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kerjasama dan perhatiannya kamiucapkan terima kasih.



Hormat kami,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

*[Signature]*  
**Endang Pertiwanti, Ns, M.Kes**  
NIP. 19720727 199202 2 006



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. A. Yani Km. 36,00 Banjarbaru 70714 - Kalsel. Telp. (0511) 7547716, 1772746. Fax. (0511) 4771746

Nomor : 1248/UNS.1.17.4/PSIK/2017  
Perihal : Permohonan menjadi Uji Expert Instrumen Penelitian

27 Nopember 2017

Yth,  
**Abdurrahman wahid, Ns., M.Kep**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

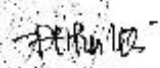
Dalam rangka melaksanakan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNLAM untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Sehubungan dengan hal diatas, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu bersedia menjadi **Uji Expert Instrumen Penelitian** untuk Mahasiswa sebagaimana tertera dibawah ini.

No	Nama/NIM	Judul Penelitian Kti
1	Hiyana Fadiah/ 111114202	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardiac Pulmonary Resuscitation (CPR)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kerjasama dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

  
Fadang Zetriswati, Ns., M.Kes  
NIP. 19720727 199203 2 006



## Lampiran 6. Hasil Uji Expert

### INSTRUMENT PENELITIAN

#### GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HIGH QUALITY* *CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR)*

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (v) pada angka:

Pertanyaan tidak relevan dengan isi penelitian: 1

Pertanyaan kurang relevan dengan isi penelitian tetapi banyak revisi/keseluruhan: 2

Pertanyaan cukup relevan dengan isi penelitian tetapi sedikit revisi/sebagian: 3

Pertanyaan sangat relevan dengan isi penelitian tanpa adanya revisi: 4

No	Pertanyaan/Pernyataan	1	2	3	4	Saran/Komentar
1.	<i>Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)</i> adalah:				✓	
2.	Menurut AHA 2015, bagaimanakah tahapan/algoritma pemberian CPR				✓	
3.	Berapakah kedalaman CPR yang diberikan pada orang dewasa				✓	
4.	Dalam memberikan <i>high quality</i> CPR, hal apa saja yang harus diperhatikan				✓	
5.	Menurut AHA 2015, frekuensi kompresi yang baik adalah				✓	
6.	Tn. A umur 65 th, sedang mengendarai sepeda motor tiba-tiba jatuh dan terguling, korban tidak sadarkan diri dengan tanda-tanda tidak ada pergerakan dada, nadi tidak teraba dan trauma servikal, teknik apakah yang harus anda lakukan untuk memebrikan bantuan nafas pada Tn. A agar tetap terbuka				✓	
7.	Pemberian kedalaman rasio CPR terdiri dari 2 kelompok. Pada bayi dan anak-anak serta remaja dan dewasa. Berapa rasio CPR yang diberikan pada orang dewasa, 1 atau 2 penolong:				✓	

8.	Berapa jeda yang diberikan dalam CPR				✓	
9.	Berikut adalah standart pemberian <i>high quality</i> CPR menurut AHA 2015, kecuali				✓	
10.	Saat di jalan raya anda menemukan sebuah kecelakaan, kebetulan anda juga berada di tempat kejadian. Sebagai seorang perawat, tindakan seperti apa yang seharusnya anda lakukan untuk memberikan pertolongan				✓	

Banjarbaru, November 2017

Peneliti

Ahli Bidang (Judgement Expert)



Elyana Fadiah



Abdurahman Wahid, Ns., M.Kep

## INSTRUMENT PENELITIAN

### GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HIGH QUALITY CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR)*

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (v) pada angka:

Pertanyaan tidak relevan dengan isi penelitian : 1

Pertanyaan kurang relevan dengan isi penelitian tetapi banyak revisi/keseluruhan: 2

Pertanyaan cukup relevan dengan isi penelitian tetapi sedikit revisi/sebagian : 3

Pertanyaan sangat relevan dengan isi penelitian tanpa adanya revisi : 4

No	Pertanyaan/Pernyataan	1	2	3	4	Saran/Komentar
1.	<i>Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)</i> adalah:				√	Sudah Relevan
2.	Menurut AHA 2015, bagaimanakah tahapan/algoritma pemberian CPR				√	Sudah Relevan
3.	Berapakah kedalaman CPR yang diberikan pada orang dewasa				√	Sudah Relevan
4.	Dalam memberikan <i>high quality</i> CPR, hal apa saja yang harus diperhatikan				√	Sudah Relevan
5.	Menurut AHA 2015, frekuensi kompresi yang baik adalah				√	Sudah Relevan
6.	Seorang laki-laki usia 65 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pengkajian diperoleh pasien tidak sadar, nadi teraba, namun pasien tidak bernafas. Diarea wajah pasien terdapat luka. Teknik apa yang harus anda lakukan untuk memberikan bantuan nafas				√	Sudah Relevan
7.	Pemberian kedalaman rasio CPR terdiri dari 2 kelompok. Pada bayi dan anak-anak serta remaja dan dewasa. Berapa rasio CPR yang diberikan pada orang dewasa, 1 atau 2 penolong:				√	Sudah Relevan
8.	Berapa lama waktu menghentikan kompresi dada pada saat memberikan bantuan nafas				√	Sudah Relevan
9.	Berikut adalah standart pemberian <i>high quality</i> CPR menurut AHA 2015, kecuali				√	Sudah Relevan
10.	Saat dijalan raya anda menemukan sebuah kecelakaan, kebetulan anda				√	Sudah Relevan

juga berada di tempat kejadian. Sebagai seorang perawat, tindakan seperti apa yang seharusnya anda lakukan untuk memberikan pertolongan				
---	--	--	--	--

Banjarmasin, 20 Desember 2017

Ahli Bidang (Judgement Expert)

Peneliti



Elyana Fadiah



Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep

Lampiran 7. Instrument penelitian

**Kuesioner Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality* Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)**

Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih

Data responden:

A. DATA UMUM

No. Responden :  (di isi oleh peneliti)

1. Nama (Inisial) :

2. Usia :

3. Jenis kelamin:

Perempuan

Laki-laki

4. Pendidikan terakhir:

Diploma keperawatan

Sarjana keperawatan

Ners

5. Sertifikat/pelatihan yang dimiliki:

BLS (tuliskan tahun berlaku) :

BTCLS (tuliskan tahun berlaku) :

ACLS (tuliskan tahun berlaku) :

B. Pertanyaan (berilah tanda (√) untuk jawaban yang anda anggap benar)

1. *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) adalah:

Tindakan untuk mengambil alih sementara fungsi nafas dan sirkulasi

Tindakan untuk menyelamatkan seseorang yang koma

Tindakan untuk mencegah trauma

2. Menurut AHA 2015, bagaimanakah tahapan/algorithm pemberian CPR:

B-C-A (*Breathing, Circulation, Airway*)

A-B-C (*Airway, Breathing, Circulation*)

C-A-B (*Circulation, Airway, Breathing*)

3. Berapakah kedalaman CPR yang diberikan pada orang dewasa:

3 cm

4 cm

5 cm

4. Dalam memberikan *high quality* CPR, hal apa saja yang harus diperhatikan:

Kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR

Kedalaman, irama dan rekoil dada

Frekuensi dan rasio CPR

5. Menurut AHA 2015, frekuensi kompresi yang baik adalah:

100-110 kali/menit

100-120 kali/menit

100-130 kali/menit

6. Seorang laki-laki berusia 65 th mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pengkajian diperoleh pasien tidak sadar, nadi teraba, namun pasien tidak bernafas. Di area wajah pasien terdapat luka. Teknik apa yang harus anda lakukan untuk memberikan bantuan nafas:

Head-tilt chin-lift

Jaw thrust

Push head

7. Pemberian kedalaman rasio CPR terdiri dari 2 kelompok. Pada bayi dan anak-anak serta remaja dan dewasa. Berapa rasio CPR yang diberikan pada orang dewasa, 1 atau 2 penolong:

30:1

15:2

30:2

8. Berapa lama waktu menghentikan kompresi dada pada saat memberikan bantuan nafas:

> 10 detik

< 10 detik

9. Berikut adalah standart pemberian *high quality* CPR menurut AHA 2015, kecuali:

1. Frekuensi CPR dengan kecepatan 100-120 kali/menit

2. Melakukan CPR dengan kedalaman 4 cm

3. Membolehkan recoil penuh setelah setiap kali dilakukannya CPR

4. Memberikan jeda 11 detik pada saat melakukan CPR

1,2 dan 3

2 dan 4

1 dan 3

10. Saat di jalan raya anda menemukan sebuah kecelakaan, kebetulan anda juga berada di tempat kejadian. Sebagai seorang perawat, tindakan seperti apa yang seharusnya anda lakukan untuk memberikan pertolongan:

Amankan korban – cek respon – aktifkan sistem  
kegawatdaruratan – mulai lakukan CPR

Amankan korban - cek respon – kompresi dada

Aktifkan sistem kegawatdaruratan – cek respon – kompresi  
Dada

(Pertanyaan kuesioner dikembangkan dari *American Heart Association* 2015)

Lampran 8. Kunci Jawaban Instrument Penelitian

**Kunci Jawaban Kuesioner Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality CPR***

Soal nomor:

1. Tindakan untuk mengambil alih sementara fungsi nafas dan sirkulasi
2. C-A-B (*Circulation, Airway, Breathing*)
3. 5 cm
4. Kedalaman, irama dan rekoil dada
5. 100-120 kali/menit
6. Jaw thrust
7. 30:2
8. < 10 detik
9. 2 dan 4
10. Amankan korban – cek respon – aktifkan sistem kegawatdaruratan – mulai lakukan CPR



## Lampiran 9. Surat Penjelasan Penelitian

### Penjelasan Penelitian

Kepada Yth: Perawat IGD RSUD Ulin Banjarmasin

Di-

Tempat

Bersama ini saya menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Lambung Mangkurat, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elyana Fadiah  
NIM : I1B114202  
Alamat : Jl. Cempaka 6, No. 27, RT/RW 01/01 Kelurahan Mawar,  
Kecamatan Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin  
Provinsi Kalimantan Selatan  
No Telepon : 082292474803  
e-mail : [elyanafadiah@gmail.com](mailto:elyanafadiah@gmail.com)

Bermaksud mengadakan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR)” tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) di IGD RSUD ULIN Banjarmasin.

Pengambilan data saya lakukan dengan cara mengobservasi responden menggunakan instrument berupa kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh saya sendiri yang dikembangkan dari AHA 2015.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan pengaruh apapun. Hal tersebut karena semua informasi dan kerahasiaan dijaga dan hanya untuk kegiatan penelitian ini saja. Jika responden mengalami hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan maka responden yang bersangkutan diberi hak untuk mengundurkan diri dari penelitian dengan member informasi kepada peneliti.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan bapak/ibu/saudara berkenan menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dari kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Banjarbaru, 28 November 2017  
Peneliti,

Elyana Fadiah

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Kepada  
Yth. Perawat IGD RSUD Ulin Banjarmasin  
di Tempat  
Dengan Hormat,

Saya Elyana Fadiah, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Lambung Mangkurat bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR)”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) di IGD RSUD ULIN Banjarmasin. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara(i) sekalian. Informasi yang didapat akan dipergunakan untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian.

Peneliti	Banjarmasin,	2017
	Responden/Perawat	

(Elyana Fadiah)

(.....)

***\*Coret yang tidak perlu***

Lampiran 11 Surat Izin Uji Validasi



PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RATU ZALECHA**  
Alamat : Jl. Menteri Empat Martapura Telp. ( 0511 ) 478 9635 Fax. 478 9635  
Email : [rsraza@banjarkab.go.id](mailto:rsraza@banjarkab.go.id)

**SURAT IJIN UJI VALIDITAS**

NOMOR : 890/ 169 /RAZA

1. Dasar Surat : a. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unlam  
Nomor : 1277/UN8.1.17.4/PSIK/2017  
Tanggal : 4 Desember 2017  
Perihal : Permohonan izin Uji Validitas  
b. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Nomor : 070/668-II/KESBANGPOL/2018  
Tanggal : 13 Desember 2017  
Perihal : Rekomendasi Uji Validitas

2. Atas dasar tersebut diatas diberikan izin untuk melakukan penelitian :

NAMA : Elyana Fadiah  
N I M : I1B114202  
Jurusan : S1 Keperawatan  
Lama Penelitian : Desember 2017 s/d Februari 2018  
Lokasi : RSUD Ratu Zalecha Martapura  
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG HIGH QUALITY CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR)

Dengan Ketentuan :

- Sebelum pengadaan Penelitian/Riset terlebih dahulu melapor/menemui Pejabat yang berwenang setempat.
  - Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak relevan/tidak ada hubungannya dengan tujuan penelitian.
  - Harus mentaati peraturan perundangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  - Setelah selesai wajib memberikan laporan hasil penelitian ke RSUD Ratu Zalecha.
3. Surat Keterangan Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Martapura, 20 Desember 2017

Kepala Sub Bagian Pengembangan SDM,



Ariani Faridah, S.AP

NIP. 19680505 199203 2 009

Tembusan ini disampaikan kepada :

- Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unlam
- Kepala IGID
- A R S I P

Lampiran 12. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

No. Pertanyaan	Nilai Corrected Item-Total Correlation (r-hitung)	Nilai r tabel	Keterangan
P1	.526	0,514	Valid
P2	.706		Valid
P3	.634		Valid
P4	.548		Valid
P5	.594		Valid
P6	.634		Valid
P7	.526		Valid
P8	.643		Valid
P9	.548		Valid
P10	.634		Valid

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	7.1333	6.410	.526	.866
Pertanyaan 2	7.0667	6.210	.706	.851
Pertanyaan 3	7.0000	6.571	.634	.858
Pertanyaan 4	7.0000	6.714	.548	.863
Pertanyaan 5	7.1333	6.267	.594	.860
Pertanyaan 6	7.0000	6.571	.634	.858
Pertanyaan 7	7.1333	6.410	.526	.866
Pertanyaan 8	7.3333	5.952	.643	.857
Pertanyaan 9	7.0000	6.714	.548	.863
Pertanyaan 10	7.0000	6.571	.634	.858

**Case Processing Summary**



		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**



Cronbach's Alpha	N of Items
.872	10

Lampiran 13. Surat Kelayakan Etik Fakultas Kedokteran Unlam

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT BANJARMASIN- INDONESIA THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH MEDICAL FACULTY UNIVERSITY OF LAMBUNG MANGKURAT BANJARMASIN - INDONESIA</b></p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)</p> <p>No.568/KEPK-FK UNLAM/EC/XII/2017</p> <p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Dengan Memperhatikan Hak Asasi Manusia dan Kesejahteraan Dalam Penelitian Kedokteran, Setelah Mempelajari Dengan Seksama Rancangan Penelitian Yang Diusulkan, Dengan Ini Menyatakan Bahwa Penelitian Dengan :</p> <p><i>The Committee of Medical Research Ethics of Medical Faculty, Lambung Mangkurat University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:</i></p>	
<p><b>JUDUL:</b> <i>Title</i></p> <p><b>Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)</b></p> <p>Nurse Knowledge Overview About High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)</p>	
<p><b>NAMA PENELITI</b> <i>Name of the Investigator</i></p>	<p><b>: Elyana Fadiah</b> NIM. 11B114202</p>
<p><b>UNIT / LEMBAGA</b> <i>Name of Institution</i></p>	<p><b>: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin Medical Faculty University of Lambung Mangkurat Banjarmasin</b></p>
<p><b>DINYATAKAN LAIK ETIK</b> <i>Approved for ethical clearance</i></p>	<p>Banjarmasin, 21 Desember 2017 Komisi Etik Penelitian, <i>The Ethical Comitte Research</i></p> <p> <b>Dr. dr. Ika K. Oktaviyanti, M.Kes., Sp. PA</b> NIP. 19681012 199702 2 001</p>



Lampiran 14. Surat Kelayakan Etik RSUD Ulin Banjarmasin

	<b>PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN SELATAN</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN</b> <b>INSTALASI RISET</b> Jl. A. Yani 43 Telp. 3257472 / 3252180 Fax. 3252229 <b>BANJARMASIN</b>	
---	---	---

---

**SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**  
No. 186/X-Reg Riset/RSUDU/17

Dengan hormat.

Dengan ini Komisi etik penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh:

Nama peneliti : ELYANA FADIAH  
NIM : I1B114202  
Program Studi : S1 - Keperawatan  
Instansi : Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin  
Judul penelitian : “ Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap High Quality CPR. “

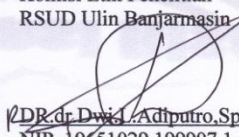
Pada tanggal : 28 Oktober 2017

Dengan Hasil :

- Layak etik
- Layak tidak dengan usul perbaikan
- Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 28 Oktober 2017  
Komisi Etik Penelitian  
RSUD Ulin Banjarmasin

  
**Dr. Dwi L. Adiputro, SpJP (K)**  
NIP. 19651029 199907 1 002  
**Dr. Dwi L. Adiputro, SpJP (K)**  
Spesialis Jantung dan pembuluh Darah

Lampiran 15. Surat Permohonan izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. A. Yani Km. 36,00 Banjarbaru 70714 - Kalsel. Telp. (0511) 7547716, 4772746, Fax. (0511) 4772746

Nomor : 1441/UN8.1.17.4/PSIK/2017  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

27 Desember 2017

Yth  
**Direktur RSUD Ulin Banjarmasin**  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa(i) Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNLAM untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka kami mohon izin Bapak / Ibu agar kiranya dapat memfasilitasi **Izin Penelitian** Mahasiswa sebagaimana terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kerjasama dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Endang Pertiwiwati, Ns, M.Kes  
NIP 19720727 199202 2 006

Lampiran Surat No : 1441/UN8.1.17.4/PSIK/2017

**DAFTAR PERMOHONAN SURAT IZIN PENELITIAN  
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNLAM  
di RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Perihal Surat	Judul Penelitian	Tembusan Surat
1	Musyarrifah	I1B114218	Ijin Penelitian	Hubungan Glasgow Coma Scale (GCS) Saat Datang Terhadap Luaran Perawatan Pasien Cedera Kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
2	Meirath Yumna K.	I1B114220	Ijin Penelitian	Hubungan dukungan keluarga dengan distress pada pasien diabetes mellitus di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
3	Efriliana	I1B114214	Ijin Penelitian	hubungan karakteristik pasien diabetes mellitus dengan pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes mellitus di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
4	Nor Hayatunnisa	I1B114027	Ijin Penelitian	Hubungan Suhu Tubuh dengan Mortalitas Pasien Trauma Kepala di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
5	Siti Nurjanah	I1B114039	Ijin Penelitian	Hubungan self care dengan kadar gula darah puasa pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
6	Larasati	I1B114020	Ijin Penelitian	Efektivitas Stretching Leher terhadap Nyeri Kepala Primer pada Perawat	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
7	Elyana Fadiyah	I1B114202	Ijin Penelitian	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardpulmonary Resuscitation (CPR)	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
8	Riky Teguh Ariflanoor	I1B114034	Ijin Penelitian	Hubungan Frekuensi Pemapasan Terhadap Luaran Perawatan Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
7	Rini Aprianti	I1B114242	Ijin Penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
8	Verawati	I1B114225	Ijin Penelitian	Perbedaan response time antara pasien stroke yang menggunakan jaminan kesehatan dengan pasien umum di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
9	Fazrinor	I1B114223	Ijin Penelitian	Hubungan Pelaksanaan Supervisi oleh Supervisor dengan Penerapan Patient Safety di ruang rawat inap kelas III RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
10	Ihsanul Fajri	I1B114061	Ijin Penelitian	Hubungan frekuensi pemafasan dengan mortalitas pada pasien trauma kepala di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
11	Akhmad Renaldi	I1B114048	Ijin Penelitian	Hubungan Tekanan Darah Sistolik dengan Mortalitas pada Pasien Trauma Kepala Di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
12	Indra	I1B114210	Ijin Penelitian	Perbedaan response time perawatan pada pasien stroke yang menggunakan ambulans dengan yang tidak menggunakan ambulans di RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin
13	Laila Agustina	I1B114019	Ijin Penelitian	Analisa Efektifitas Penggunaan National Early Warning Score (NEWS) terhadap Outcome Pasien Cedera Kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin	Diklit RSUD Ulin Banjarmasin

Lampiran 16. Surat izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN**  
Jl. Jend. A. Yani No. 43 Telp: 3257472 / 3252180 Fax: 3252229  
BANJARMASIN



**SURAT PENGANTAR**

No. 007/S1-Keperawatan/Diklit/RSUDU/I/2018

Kepada Yth,

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Kepala Seksi Humas dan Informasi

Di -

Tempat

Menindaklanjuti disposisi Direktur RSUD Ulin Banjarmasin nomor 2457 tanggal 30 Desember 2017, Surat dari Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), nomor surat 1441/UN8.1.17.4/PSIK/2017 Tanggal 22 Desember 2017, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka disampaikan bahwa mahasiswa(i) Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin di bawah ini bermaksud melakukan Penelitian Untuk Melaksanakan Tugas Skripsi mulai tanggal 02 Januari 2018 s.d 02 April 2018.

Adapun nama mahasiswa(i) tersebut adalah :

Nama : **ELYANA FADIAH**  
NIM : 11B114202  
Prog. Studi : S1 – Keperawatan  
Semester : VII (Tujuh)  
Judul : *"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)."*

Demikian Surat Pengantar ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Banjarmasin, 04 Januari 2018  
Kepala Seksi Diklit Non Medik  
RSUD Ulin Banjarmasin

Rohana, S. Ag  
NIP. 19691026 200801 2 016

Instalasi Recherche

Dr. dr. Dwi U. Adiputro, SpJP (K)  
NIP. 19651029 199907 1 001

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Kepada

Yth. Perawat IGD RSUD Ulin Banjarmasin

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Elyana Fadiah, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Lambung Mangkurat bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)*"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)* di IGD RSUD ULIN Banjarmasin. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara(i) sekalian. Informasi yang didapat akan dipergunakan untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

~~SETUJU / TIDAK SETUJU~~

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian.

Peneliti

Banjarmasin, Desember 2017  
Responden/Perawat

  
(Elyaha Fadiah)

  
(.....)

\*Coret yang tidak perlu

Lampiran 18. Instrument yang berisikan jawaban responden

Kuesioner Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*

Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih

Data responden:

A. DATA UMUM

No. Responden : 02 (di isi oleh peneliti)

1. Nama (Inisial) :

2. Usia :

3. Jenis kelamin:

Perempuan

Laki-laki

4. Pendidikan terakhir:

Diploma keperawatan

Sarjana keperawatan

Ners

5. Sertifikat/pelatihan yang dimiliki:

BLS (tuliskan tahun berlaku) :

BTCLS (tuliskan tahun berlaku) :

ACLS (tuliskan tahun berlaku) :

B. Pertanyaan (berilah tanda (√) untuk jawaban yang anda anggap benar)

1. *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)* adalah:

Tindakan untuk mengambil alih sementara fungsi nafas dan sirkulasi

Tindakan untuk menyelamatkan seseorang yang koma

Tindakan untuk mencegah trauma

2. Menurut AHA 2015, bagaimanakah tahapan/algorithm pemberian CPR:

B-C-A (*Breathing, Circulation, Airway*)

A-B-C (*Airway, Breathing, Circulation*)

C-A-B (*Circulation, Airway, Breathing*)

3. Berapakah kedalaman CPR yang diberikan pada orang dewasa:

3 cm

4 cm

5 cm

4. Dalam memberikan *high quality* CPR, hal apa saja yang harus diperhatikan:

- Kedalaman dan letak tangan saat memberikan CPR
- Kedalaman, irama dan rekoil dada
- Frekuensi dan rasio CPR

5. Menurut AHA 2015, frekuensi kompresi yang baik adalah:

- 100-110 kali/menit
- 100-120 kali/menit
- 100-130 kali/menit

6. Seorang laki-laki berusia 65 th mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pengkajian diperoleh pasien tidak sadar, nadi teraba, namun pasien tidak bernafas. Di area wajah pasien terdapat luka. Teknik apa yang harus anda lakukan untuk memberikan bantuan nafas:

- Head-tilt chin-lift
- Jaw thrust
- Push head

7. Pemberian kedalaman rasio CPR terdiri dari 2 kelompok. Pada bayi dan anak-anak serta remaja dan dewasa. Berapa rasio CPR yang diberikan pada orang dewasa, 1 atau 2 penolong:

- 30:1
- 15:2
- 30:2

8. Berapa lama waktu menghentikan kompresi dada pada saat memberikan bantuan nafas:

- > 10 detik
- < 10 detik

9. Berikut adalah standart pemberian *high quality* CPR menurut AHA 2015, kecuali:

1. Frekuensi CPR dengan kecepatan 100-120 kali/menit
2. Melakukan CPR dengan kedalaman 4 cm
3. Membolehkan recoil penuh setelah setiap kali dilakukannya CPR
4. Memberikan jeda 11 detik pada saat melakukan CPR



1,2 dan 3

2 dan 4

1 dan 3

10. Saat di jalan raya anda menemukan sebuah kecelakaan, kebetulan anda juga berada di tempat kejadian. Sebagai seorang perawat, tindakan seperti apa yang seharusnya anda lakukan untuk memberikan pertolongan:

Amankan korban – cek respon – aktifkan sistem kegawatdaruratan – mulai lakukan CPR

Amankan korban - cek respon – kompresi dada

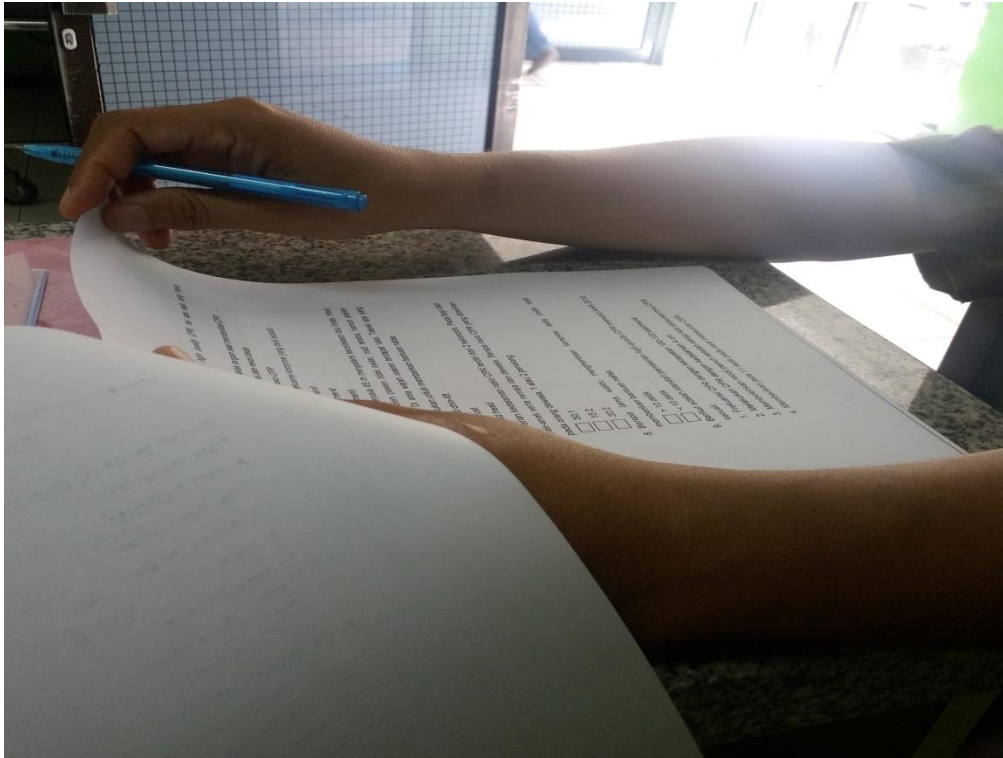
Aktifkan sistem kegawatdaruratan – cek respon – kompresi Dada

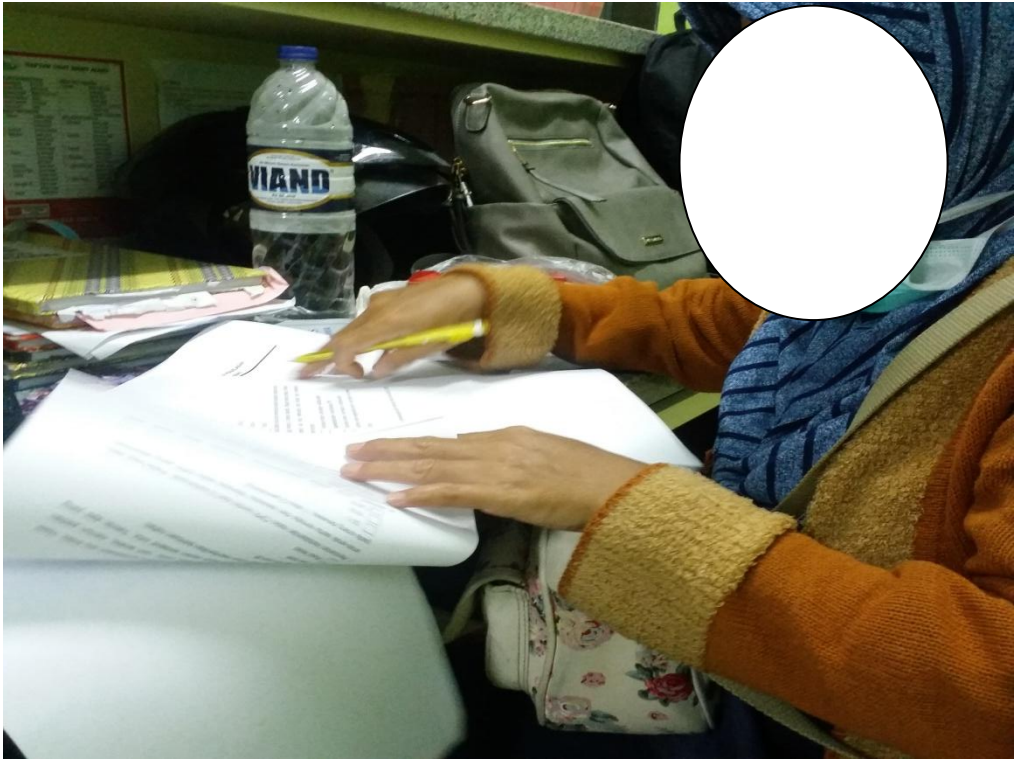
(Pertanyaan kuesioner dikembangkan dari *American Heart Association* 2015)

90

Lampiran 19. Dokumentasi







Lampiran 20. Biodata Peneliti

**BIODATA PENELITI**



Nama : Elyana Fadiah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Banjarmasin, 01 Oktober 1996  
Alamat : Jalan Cempaka VI, No. 27,  
RT/RW. 001/001, Kelurahan.  
Mawar, Kec. Banjarmasin Tengah (70112),  
Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan  
No. HP : +6282292474803  
Alamat Email : elyanafadiah@gmail.com