

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan efek terus menerus dari rasa ingin tahu individu terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda karena persepsi yang dimiliki setiap orang terhadap suatu objek berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan adalah pemahaman secara teoretis dan praktis yang dimiliki oleh orang-orang yang digunakan dengan benar dan memainkan peran penting dalam kehidupan dan pengembangan individu, masyarakat, dan organisasi (Lali, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan martabat hidup untuk menjadikan hidup lebih baik, nyaman dan berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Ariani, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang suatu objek bervariasi dalam intensitas atau derajat. Pada dasarnya tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari. Tingkat pemahaman ini termasuk mengingat kembali bagian tertentu dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan menafsirkan materi dengan benar. Orang yang memahami subjek dapat menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, memprediksi, dll. tentang obyek penelitian.
dibandingkan dengan aplikasi

c. Aplikasi (*Application*)

sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi kehidupan nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan untuk mendeskripsikan suatu dokumen dan objek menjadi komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih memiliki hubungan di antara keduanya

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai perencanaan dan penataan ulang komponen pengetahuan menjadi pola global baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai penilaian terhadap objek dan digambarkan sebagai suatu sistem untuk merencanakan, mengumpulkan, dan menyediakan data untuk menghasilkan keputusan alternatif (Notoatmodjo, 2018).

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Adapun cara-cara memperoleh ilmu adalah sebagai berikut:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Kemampuan untuk memecahkan masalah dan jika gagal dicoba dengan kemungkinan lain sampai masalah dapat diselesaikan.

b. Cara Kekuasaan (*Otoritas*)

Teori ini berkaitan dengan proses kehidupan manusia dengan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari yang diwariskan secara turun-temurun.

c. Pengalaman Pribadi

Proses memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan mengulang pengalaman dari masa lalu.

d. Melalui Jalan Pikiran

Seiring perkembangan manusia, cara berpikir manusia juga akan berkembang.

e. Cara Modern

Metode baru saat ini untuk memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Metode ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau metode penelitian (Notoatmodjo, 2018).

4. Proses Perilaku Tahu

- a. *Awareness* ataupun kesadaran, Pada tahap ini individu menyadari bahwa suatu stimulus atau rangsangan akan datang kepadanya..
- b. *Interest* atau merasa tertarik, dimana individu menjadi tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang, dimana individu akan mempertimbangkan apakah stimulus itu baik untuk dirinya atau tidak. Inilah yang membuat sikap pribadi menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaan, yaitu individu mulai melakukan hal-hal baru.
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah mengadopsi perilaku baru berdasarkan pengetahuan, sikap, dan persepsinya terhadap stimulus (Donsu, 2017).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Afifah,dkk, 2016).

2. Lama bekerja

Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pula pengetahuan, pengalaman yang berdampak positif maupun negatif. Ingat banyak atau pengalaman lama akan cenderung bertindak lebih baik daripada yang baru. Dengan demikian, lama persalinan yang peneliti dengar terkait dengan jumlah waktu yang dihabiskan perawat sejak persalinan dimulai, baik di unit perawatan darurat atau di unit perawatan intensif, perawatan lainnya (Affifah, dkk. 2016).

3. Pengalaman

Yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah pengalaman siswa, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman dapat diperoleh dari peristiwa yang dialami oleh diri sendiri dan orang lain, teman, orang tua dan keluarga (Affifah, dkk, 2016).

4. Usia

Seseorang akan mengalami perubahan fisik seiring bertambahnya usia, meliputi empat jenis perubahan, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan pola berpikir. Perubahan tersebut terjadi sebagai akibat dari pematangan fungsi organ dan aspek psikologis atau spiritual, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah, dkk, 2019).

b. Faktor Eksternal

1. Ekonomi

Status ekonomi yang baik tentunya akan dapat memenuhi kebutuhan dasar baik primer maupun sekunder, dalam hal ini status ekonomi yang baik akan sangat mempengaruhi permintaan sekunder (Suhaidah, dkk, 2013).

2. Informasi

Kemudahan pengumpulan informasi dapat memotivasi seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan sikap pribadi serta menjadi mediator informasi untuk merangsang pemikiran (Rohmah, dkk, 2019).

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan, pengetahuan mereka dapat diinterpretasikan dalam skala kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan dikatakan baik jika responden dapat menjawab dengan benar antara 76-100% dari jumlah keseluruhan jawaban soal.
- b. Pengetahuan cukup jika responden dapat menjawab dengan benar 56-75% dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab <56% dari total jawaban (Nursalam, 2016).

B. Perawat

1. Defenisi Perawat

Perawat adalah orang yang mengenyam pendidikan tinggi keperawatan di dalam dan di luar negeri dan diakui oleh negara sesuai dengan undang-undang. Keperawatan merupakan salah satu profesi yang memberikan pelayanan medis yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara umum. (Undang-Undang Keperawatan, 2014).

Perawat adalah profesi yang bekerja secara profesional dan harus memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Wardah, dkk, 2017).

Perawat merupakan sebuah profesi yang pada saat bekerja dalam melakukan atau menentukan tindakan nya harus didasari dengan ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Perawat memiliki otonomi dalam wewenang dan tanggung jawab dalam tindakan dan etika kerjanya serta berorientasi pada pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan kelompok serta masyarakat. (Hidayat, 2018).

2. Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Pelayanan Kesehatan kegawatdaruratan merupakan pelayanan khusus yang membutuhkan kompetensi khusus, pengetahuan, keterampilan dan ilmu-ilmu yang terkait dalam keperawatan kegawatdaruratan.

Seorang perawat haruslah bersikap professional dan mampu bergerak dengan cepat Ketika memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan karena pelayanan keperawatan ditujukan pada pasien gawat yang datang tiba-tiba ke Rumah Sakit dalam keadaan gawat dan membutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat, dimana jika pasien tersebut tidak mendapat pertolongan dengan cepat akan terancam gawat atau terancam anggota tubuhnya (terancam cacat), dalam hal ini seorang tenaga perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus benar-benar mempunyai keterampilan dan gerakan yang cepat dan tanggap.

Berdasarkan syarat yang ada seorang perawat yang dapat melakukan pelayanan Kesehatan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah perawat yang telah memiliki pelatihan kompetensi khusus dari *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan *Basic Cardiac Life Support* (BCLS) (Musliha, 2018).

3. Kewenangan Perawat

- a. Kewenangan seorang perawat dalam pertolongan pertama di Instalasi Gawat Darurat didasari pada kemampuan dan pelatihan khusus.
- b. Perawat terlatih khusus menerima sertifikasi yang diakui oleh keperawatan dan profesi medis lainnya Perawat yang telah mendapat sertifikat tersebut memperoleh izin untuk melaksanakan praktek keperawatan kegawatdaruratan sesuai lingkup kewenangannya (Musliha, 2018).

C. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

1. Defenisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur bantuan hidup dasar yang dilakukan untuk membantu jantung memompa darah kembali dan meningkatkan sirkulasi dalam tubuh. (*American Heart Association, 2020*).

Resusitasi jantung paru (RJP) suatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan kepada korban henti jantung atau henti napas disebut resusitasi dasar. Tindakan yang dilakukan sebagai bagian dari bantuan hidup dasar adalah napas buatan dan resusitasi untuk pasien. (Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R, 2018).

2. Tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi jantung paru bertujuan untuk mempertahankan penapasan dan sirkulasi agar oksigenasi dan darah dapat mengalir ke jantung, otak, dan organ vital lainnya. Penyebab terjadi henti napas dan henti jantung berbeda-beda tergantung usia, pada bayi baru lahir penyebab terbanyak adalah gagal napas, sedangkan pada masa bayi penyebab antara lain :

- a. Sindroma bayi mati mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome-SIDS*)
- b. Penyakit pernapasan
- c. Sumbatan saluran napas (termasuk aspirasi benda asing)
- d. Tenggelam
- e. Sepsis
- f. Penyakit neurologis (Aly, Bitu dan Herwanti, 2021).

Tujuan resusitasi jantung paru (RJP) sebagai sebuah tindakan penyelamatan hidup pasien, mempunyai tujuan utama yang harus segera terpenuhi dalam waktu yang sangat singkat :

- a. mengembalikan fungsi pernapasan atau sirkulasi pada henti napas (*respiratory arrest*) atau henti jantung (*cardiac arrest*) pada orang dimana fungsi tersebut gagal total oleh suatu sebab yang memungkinkan untuk hidup normal selanjutnya bila kedua fungsi tersebut bekerja Kembali.
- b. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi (napas).
- c. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi (fungsi jantung) dan ventilasi (fungsi pernapasan/paru) pada pasien/korban yang mengalami henti jantung atau henti napas.

Probalitas tingkat keberhasilan resusitasi jantung paru (RJP) ditentukan oleh interval waktu antara mati klinis dan mati biologis, yaitu sekitar 4-6 menit. Selama periode tersebut mulai terjadi kerusakan sel-sel otak yang kemudian diikuti organ-organ tubuh. Oleh karenanya resusitasi jantung paru (RJP) memiliki tujuan utama untuk memelihara fungsi serebral.

Mati klinis adalah periode awal suatu kematian, yang ditandai dengan henti napas dan henti jantung atau sirkulasi, serta terhentinya aktivitas otak yang bersifat sementara (reversibel). Mati biologis mengikuti mati klinis bila tidak dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) atau bila resusitasi jantung paru (RJP) tidak berhasil. Pada mati biologis terjadi proses nekrotisasi semua jaringan. Proses ini dimulai dari neuron-neuron serebral yang seluruhnya akan rusak dalam waktu kurang lebih satu jam dan diikuti organ-organ lain seperti jantung, ginjal dan hati yang akan rusak dalam waktu kurang lebih dua jam (Astiwara, ME. 2018.).

3. Indikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

indikasi dari pemberian resusitasi jantung paru (RJP) bagi seseorang apabila seseorang mengalami :

a. Henti napas

Henti napas ditandai dengan tidak adanya Gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban/pasien. Henti napas dapat terjadi pada keadaan seperti tenggelam, obstruksi jalan napas, overdosis obat, infark miokard, tersengat listrik, stroke, koma, dan lain-lain.

b. Henti jantung

Keadaan pada saat terjadi henti jantung secara langsung sehingga terhentinya sirkulasi yang dapat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen (Nusdin, 2020).

4. Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Adapun langkah-langkah resusitasi jantung paru yaitu dengan memperhatikan *Danger* (bahaya), *Respons -Circulation-Airway-Breathing* singkat dengan *D-R-C-A-B* (*American Heart Association, 2020*).

a. *Danger*

Perlu melakukan analisa situasi pada saat tiba dilokasi kejadian. Keamanan penolong menjadi prioritas untuk menghindari adanya korban selanjutnya. Perhatikan situasi dan keadaan yang aman untuk penolong

dan korban. Kegiatan yang kita lakukan saat tiba dilokasi kejadian adalah sebagai berikut :

1. Amankan keadaan

Perhatikan dulu segala yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang di sekitar lokasi kejadian. Lalu menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.

2. Evaluasi ancaman bahaya

Bila tidak ada ancaman bahaya jangan memindahkan korban, misalnya api atau gas beracun. Jika penolong harus memindahkan korban, maka harus dilakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

3. Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera

Evaluasi petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya. Gali informasi melalui saksi mata apa yang terjadi dan menggunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi. Penolong juga harus memikirkan kemungkinan korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

4. Jumlah korban

Evaluasi pula keadaan sekitar bilamana terdapat korban lain. Jangan sekal-sekali berpikir hanya ada satu korban, oleh sebab itu sangat penting untuk segera mengamati keadaan sekitar kejadian.

5. Meminta pertolongan

Minta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong pasien seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan *Emergency Medical Service* (EMS) dan mengamankan lokasi.

6. Evaluasi kesan awal anda

Evaluasi gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban, seperti adanya sumbatan jalan napas, perdarahan dan sebagainya.

b. *Response*

Cek *respons* korban atau penilaian awal pada korban tidak diri. Periksa keadaan korban dengan memberikan rangsangan nyeri ataupun verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah dipastikannya lingkungan telah aman untuk penolong maupun korban. Rangsangan verbal yang dilakukan bisa dengan dengan memanggil korban disertai menepuk bahu korban. Apabila tidak ada respon, penolong bisa melakukan rangsangan nyeri, baik menekan kuku maupun di bagian dada (*American Heart Association, 2020*).

c. *Circulation*

Memastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di nadi karotis pasien (disisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2 cm dari trakea) raba selama < 10 detik. Jika nadi tidak teraba dan napas tidak terasa lakukan resusitasi jantung paru (*American Heart Association, 2020*).

Resusitasi jantung paru yang berkualitas :

1. Posisikan diri di samping korban
2. Pastikan posisi korban aman dan supinasi/telentang
3. Letakkan kedua telapak tangan (saling menumpuk), di prosesus xipoides atau diantara kedua puting susu
4. Posisi penolong tegak lurus
5. Pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika mencakup hal ini, yaitu tekan kuat (minimum 2 inci/ 5 cm) dan kecepatan (100-120x/menit) dan tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti kompressor/penolong tiap 2 menit, namun boleh dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ditemukan suara napas lanjutan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelembung kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas resusitasi jantung paru (RJP) yang telah diberikan 10

detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihirup oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari dibawah sudut rahang yang ada di sisi penolong

d. *Airway* (Jalan Napas)

Tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan jalan nafas yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera bersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan tengah dilapisi sepotong kassa, sedangkan sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*). Membuka jalan nafas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*) namun hindari melakukan ini kepada pasien cedera kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, gunakan manuver mandibular (*jaw thrust*) (*American Heart Association, 2020*).

e. *Breathing* (Pernapasan)

Jika korban tidak bernapas tetapi di dapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Maka langkah awal yang harus dilakukan adalah megaktifkan sistem tanggap darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas, pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Terdapat 3 cara memberikan ventilasi yaitu dengan *mouth to mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*. Tindakan pemeriksaan pernapasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*Look*), mendengarkan suara napas (*listen*), dan merasakan hembusan napas pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada 5-6 detik. Jika tidak ada pernapasan segera beri napas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 kali bantuan napas 5-6 detik). Terdapat 3 cara pemberian ventilasi dengan *mouth to mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*. pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit, pemberian napas harus dilanjutkan hingga korban

mulai bernapas dengan spontan, penolong terlatih tiba, nadi korban menghilang dimana pada kasus ini penolong harus memulai resusitasi jantung paru dan pasangkan *automated external defibrillator* (AED) bila tersedia serta apabila keadaan lingkungan menjadi tidak aman. Apabila perangkat *automated external defibrillator* (AED) telah tersedia maka segera dipasangkan. *Automated external defibrillator* (AED) adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis ritme jantung pasien dan dapat melakukan defibrilasi. *automated external defibrillator* (AED) dapat mengindikasikan pemberian defibrilasi pada dua keadaan disritmia jantung, yaitu *ventrikular fibrilasi* (VF) dan *ventrikular takikardi* (VT). Cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED) sebagai berikut.

1. Nyalakan alat *automated external defibrillator* (AED).
2. Pastikan dada pasien terbuka dan kering.
3. Letakan pada dada korban.
4. Hubungkan konektor, dan tekan tombol *analyze*.
5. Beritahukan pada semua orang dengan menyebutkan “*clear*” sebagai tanda untuk tidak menyentuh korban selama *automated external defibrillator* (AED) menganalisis. Hal ini dilakukan agar analisis yang didapatkan akurat.
6. Ketika “*clear*” disebutkan, penolong yang bertugas untuk melakukan resusitasi jantung paru (RJP) harus menghentikan penekanan dada dan mengangkat tangannya beberapa inci di atas dada tapi masih berada diposisi untuk bersiap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan atau *automated external defibrillator* (AED) menyarankan bahwa kejut listrik tidak diindikasikan.
7. Amati analisis *automated external defibrillator* (AED) dan siapkan untuk pemberian kejut listrik bila diperlukan. Pastikan tidak ada seorang pun yang kontak dengan pasien. Siapkan penolong pada posisi untuk siap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan.
8. Berikan listrik dengan menekan tombol “*shock*” bila ada indikasi titik.
9. Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga *automated external defibrillator* (AED) menyarankan untuk melakukan analisis ulang, adanya tanda kembalinya

sirkulasi spontan. Atau anda diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti.

10. *Recovery position* (posisi pemulihan)

Bila keadaan pasien telah sudah kembali normal posisikan pasien dengan posisi pemulihan dengan tujuan dapat mencegah terjadinya sumbatan saluran napas jika terdapat cairan (*American Heart Association, 2020*).

D. Henti jantung (*Cardiac Arrest*)

1. Defenisi Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba/mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (*American Heart Association, 2020*).

Henti jantung adalah suatu keadaan dimana henti jantung tidak dapat berfungsi untuk memompa darah secara mendadak yang sebelumnya telah terdiagnosis penyakit jantung ataupun belum terdiagnosis sama sekali (Oktarina, 2018).

2. Etiologi Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung disebabkan karena adanya gangguan pada kelistrikan jantung yang menyebabkan keadaan-keadaan mengancam jiwa misalnya seperti aritmia maligna atau adanya masalah pada irama jantung. Selain itu, henti jantung juga dapat dipicu oleh kelainan yang reversible, seperti hipoksia, hipovelemia, hipotermia, tension pneumothorax, tamponade cardiac, dan hydrogen ion (asidosis) (Adrianto, 2020).

3. Manifestasi Klinis Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Adapun manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami *cardiac arrest* atau henti jantung adalah sebagai berikut.

- a. pada pasien tidak teraba nadi di arteri besar (karotis, radialis maupun femoralis).
- b. pernapasan pasien tidak normal, pada beberapa kasus tidak normalnya pernapasan dapat terjadi meskipun jalan napas sudah paten.

- c. pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri (Adrianto, 2020).

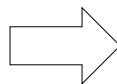
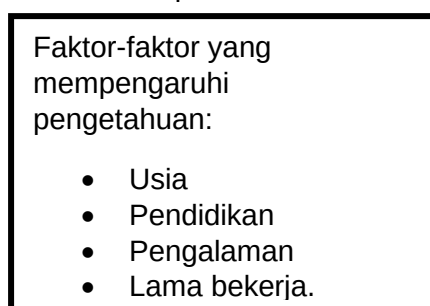
4. Penatalaksanaan Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Penatalaksanaan henti jantung perlu dilaksanakan secepatnya, berdasarkan rekomendasi mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang disebut *chain of survival* atau “Rantai Bertahan Hidup”, dimana tiap rantai ini saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan. Rantai bertahan hidup ini terdiri dari dua tipe, yaitu *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, dan *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) atau kejadian henti jantung diluar rumah sakit.

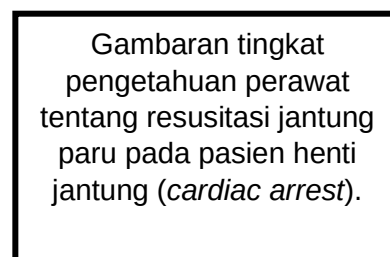
Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency respons* atau sistem tanggap darurat, pemberian resusitasi jantung paru (RJP) berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah Kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (*American Heart Association, 2020*).

E. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

1. Variabel independent yaitu variabel yang dikenal dengan nama variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel independent dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Notoadmojo, 2018).
2. Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoadmojo, 2018).

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga defenisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia seseorang terhitung sejak dilahirkan sampai saat ini	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51-60 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir	Kuesioner	1. D3 2. D4 3. S1 4. NS 5. S2	Nominal
3	Pengalaman	Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan	Kuesioner	Pernah atau tidaknya melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)	Nominal
4	Lama Bekerja	Lamanya responden bekerja di RSUP H. Adam Malik Medan.terhitung	Kuesioner	1. <5 tahun 2. 5-10 tahun 3. >10 tahun	Ordinal

		sejak hari pertama bekerja			
5	pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)	Merupakan pemahaman perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)	Kuesioner	1. Baik apabila jawaban yang benar 16-20 2. Cukup apabila jawaban yang benar 12-15 3. Kurang apabila jawaban yang benar kurang dari 12	Ordinal