

**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Tindakan
Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien *Cardiac Arrest* di
RS Tk.II Pelamonia Makassar**Abdul Herman Syah Thalib¹, Nur Asia¹¹ Dosen Keperawatan Medikal Bedah Akademi Keperawatan Makassar¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Makassar**ABSTRAK:**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui pemerintah seseuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. *Cardiac Arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh adanya kerusakan system kelistrikan jantung sehingga jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh dan dapat ditangani dengan tindakan resusitasi jantung paru (RJP). Pengetahuan yang kurang dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru dapat berakibat fatal dan menimbulkan cedera dan bahkan berujung kematian. Oleh sebab itu perlu diketahui hal-hal yang dapat menimbulkan kesalahan serta akibatnya agar perawat dalam memberikan pertolongan pertama dapat lebih berhati-hati dalam melakukan hal tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengetahuan perawat tentang prosedur tindakan resusitasi jantung paru pada pasien *cardiac arrest*.

Metode penelitian adalah Survey deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 2 perawat yang pernah mengikuti BLS, dengan masa kerja > 3 tahun. Hasil penelitian menunjukkan yaitu Pengetahuan perawat tentang tindakan resusitasi jantung paru pada pasien *cardiac arrest* berdasarkan standar operational prosedur (SOP) di Rumah Sakit Pelamonia, yaitu = cukup.

Simpulan dari penelitian ini yaitu Pelaksanaan resusitasi jantung paru sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) di RS. Pelamonia, namun masih terdapat beberapa perbedaan mengenai tindakan resusitasi jantung paru yang tercantum di AHA 2015.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Cardiac Arrest, Resusitasi Jantung Paru (RJP)*

PENDAHULUAN

Cardiac arrest menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara. Terjadi baik di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit. Data terakhir world health organization (WHO) menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu di Negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian. Diperkirakan sekitar 350.000 orang meninggal per tahunnya akibat henti jantung di Amerika dan Kanada

(Mando, Widodo, & Sutriningsih, 2018).

Di Asia Tenggara, yaitu Singapura, insidensi OHCA (*Out Hospital Cardiac Arrest*) dalam kurun waktu tiga bulan sejak November 2001 – Januari 2002 mencapai 93 pasien. Di Malaysia, yaitu di *Hospital University Sains Malaysia (HUSM)*, angka kejadian OHCA dalam kurun waktu satu tahun sejak Maret 2005 sampai Maret 2006 mencapai 63 pasien, dan hanya 19 pasien diantaranya berhasil kembali ke kondisi *Return of*

Spontaneous Circulation (ROSC) setelah pemberian tindakan RJP di IGD (Widyarani, 2017).

Penderita henti jantung di Indonesia tiap tahun belum didapatkan data yang jelas. Namun untuk jumlah prevalensi penderita henti jantung diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti angka kejadian sekitar 30 orang perhari. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita penyakit jantung koroner. Penatalaksanaan pada kondisi ini yang paling tepat dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Tindakan ini bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi darah keseluruh tubuh dan mencegah terjadi kegagalan organ terutama otak. Dalam kasus henti jantung ini beberapa menit awal adalah masa emas yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam melakukan RJP. Berdasarkan AHA 2015, semakin dini tindakan RJP dilakukan maka angka keberhasilan penanganan cardiac arrest akan semakin tinggi (Mando et al., 2018).

Hasil studi yang dilakukan terhadap 10 perawat dari 78 perawat yang bekerja di ruang kritis dan IGD Rumah Sakit Moewardi dengan pemberian kuesioner tercatat 2 perawat berpengetahuan baik, 7 perawat berpengetahuan cukup dan 1 perawat berpengetahuan buruk. Hasil wawancara dari Kepala Ruang IGD diperoleh keterangan bahwa semua perawat harus bisa melakukan tindakan resusitasi jantung paru yang merupakan tindakan darurat dan harus dilakukan dengan segera. Hasil observasi dan tinjauan langsung di Rumah Sakit Moewardi Surakarta terdapat 10 perawat yang diobservasi, 3 perawat yang dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Saat terjadi pasien gagal nafas perawat harus menyiapkan alat-alat terlebih

dahulu seperti air bag dan obat-obatan sehingga membutuhkan waktu yang lama. Selain itu, dari observasi menunjukkan bahwa keterampilan perawat di ruang IGD Rumah Sakit Moewardi tentang tindakan resusitasi jantung paru kenyataannya di lapangan menunjukkan ada beberapa perawat dalam pemberian kompresi dada dengan perbandingan ventilasi 30 : 2 terkadang tidak dilakukan sesuai jumlah kompresi dada dan ventilasi yang seharusnya diberikan serta tidak dilakukan sebanyak 5 siklus. Kesalahan melakukan tindakan dan langkah dalam Resusitasi Jantung Paru dapat menyebabkan berbagai akibat bahkan akibat fatal yang ditimbulkan seperti bertambahnya cedera bisa berujung kepada kematian. Oleh sebab itu perlu diketahui hal-hal yang dapat menimbulkan kesalahan serta akibatnya agar anda sebagai pelaku pertolongan pertama dapat lebih berhati-hati dalam melakukan hal tersebut (Setyorini, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Tindakan Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Cardiac Arrest Di Ruang UGD RS Tk.II Pelamonia Makassar.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Survey deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 2 perawat yang pernah mengikuti BLS, dengan masa kerja > 3 tahun.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam kasus ini adalah membandingkan pengetahuan perawat dengan SOP institusi Akademi Keperawatan Makassar, SOP RS.Pelamonia Makassar, dan teori dalam melakukan tindakan resusitasi

jantung paru pada pasien cardiac arrest.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Perawat yang memiliki masa kerja > 3 tahun
 - b. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan BLS
2. Kriteria Eksklusi

Perawat yang baru ditempatkan di ruang UGD RS. Pelamonia Makassar.

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pengetahuan perawat tentang tindakan resusitasi jantung paru di ruang IGD RS. Pelamonia Makassar

D. Definisi Operasional

1. Cardiac Arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh adanya kerusakan system kelistrikan jantung sehingga jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh
2. Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti nafas dan henti jantung.
3. Pengetahuan perawat adalah pemahaman perawat tentang resusitasi jantung paru yang diperoleh melalui proses pembelajaran.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di ruang UGD RS. PELAMONIA MAKASSAR selama 6 hari pada bulan Juli 2019

F. Instrument Studi kasus

Studi kasus ini akan dilakukan dengan menggunakan lembar check list (SOP) tindakan resusitasi jantung paru di RS Pelamonia Makassar, dan Institusi Akademi Keperawatan Makassar

G. Pengumpulan Data

Wawancara dilakukan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang tindakan resusitasi jantung paru

dan disesuaikan SOP baik di rumah sakit maupun institusi.

H. Penyajian Data

Data yang diperoleh dan telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Penyajian data dalam bentuk tabel dimasukkan untuk memudahkan dalam melakukan analisis dan interpretasi terhadap hasil penelitian yang didapatkan di lapangan, sehingga dapat dibuat kesimpulan berdasarkan data yang terkumpul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Subjek Penelitian

Dalam studi kasus ini di pilih 2 orang sebagai subjek studi kasusnya itu subjek I (perawat. "L") dan subjek II (perawat. "F") kedua subjek sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

a. Subjek Studi Kasus

- 1) Fokus studi pada perawat perawat. "L"

Perawat "L" adalah seorang yang berusia 30 tahun. perawat "L" mulai bekerja di RS pelamonia sejak 5 tahun yang lalu di tempatkan di ruang UGD RS Pelamonia Makassar. Pada tanggal 9 juli 2019 peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian pada perawat Ny "L" yang memenuhi kriteria sampel untuk diteliti yaitu perawat dengan masa kerja > 3 tahun dan telah mengikuti pelatihan BLS,

- 2) Fokus studi pada perawata perawat. "F"

Perawat "F" adalah seorang yang berusia 30 tahun. perawat "F" mulai bekerja di RS pelamonia sejak 3 tahun yang lalu di tempatkan di ruang UGD RS Pelamonia Makassar. Pada tanggal 9 juli 2019 peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian pada perawat perawat "F" yang memenuhi kriteria sampel untuk diteliti yaitu perawat dengan masa kerja > 3 tahun dan telah mengikuti pelatihan BLS.

2. Pemaparan Hasil Studi

1) Pembahasan

1. Pengetahuan perawat tentang prosedur tindakan RJP

a. Perawat "L"

1) SOP RJP Institusi Akademi Keperawatan Makassar

Dari hasil wawancara dan lembar check list perawat "L" mendapatkan total skoring 6 berarti pengetahuan perawat = cukup

2) SOP RJP RS Pelamonia Makassar

Dari hasil wawancara dan lembar check list perawat "L" mendapatkan total skor 6 berarti pengetahuan perawat = cukup

b. Perawat "F"

1) SOP RJP Institusi Akademi Keperawatan Makassar

Dari hasil wawancara dan lembar check list perawat "F" mendapatkan total skor 7 berarti pengetahuan perawat = cukup

2) SOP RJP RS Pelamonia Makassar

Dari hasil wawancara dan lembar check list perawat "F" mendapatkan total skor 5 berarti pengetahuan perawat = cukup Hal ini relevan dengan penelitian (Setyorini, 2011). Bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan keterampilan perawat dalam melaksanakan resusitasi jantung paru diruang kritis dan IGD rumah sakit Moewardi Surakarta. Hal ini juga relevan dengan penelitian (Khalilati, Supinah, & Arifin, 2017). Bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan kompresi dada dan ventilasi menurut *AHA Guidelines* 2015 diruang perawatan intensif RSUD. dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hal ini juga relevan dengan penelitian (Juliana & Sembiring Selly Salsalina Br., 2018). Bahwa pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar di ruang ICU

RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 secara keseluruhan yaitu dalam kategori baik sebanyak 19 responden dari total responden sebanyak 27 (70,4%). Hal ini juga relevan dengan penelitian (Novi, 2018).

Bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* dengan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *Basic Life Support* di RSU Aminah Blitar. Namun hal ini tidak relevan dengan penelitian (Turangan, Kumaat, & Malara, 2017), yaitu tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pelatihan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest di RSUP Prof. RD Kandou Manado, namun terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest.

2. SOP Resusitasi Jantung Paru RS Pelamonia Makassar Dengan Institusi

a. SOP RJP RS Pelamonia Makassar

1) Sebelumnya dalam pedoman pertolongan pertama, kita mengenal ABC: airway, breathing dan chest compression, yaitu buka jalan nafas, bantuan pernafasan dan kompresi dada. Saat ini kompresi dada didahulukan, baru setelah itu kita pada airway, dan breathing.

2) Tidak ada lagi looking, listening, dan feelin. Kunci utama menyelamatkan seseorang dengan henti jantung adalah dengan bertindak, bukan menilai. Telepon ambulans segera saat kita melihat korban tidak sadar dan tidak bernafas tidak baik

3) Kompresi dada dalam lagi. Seberapa dalamanda harus menekan dada telah berubah pada RJP 2110 ini. Sebelumnya adalah 1 ½ sampai 2 inchi (4-5cm), namun sekarang AHA merekomendasikan

- untuk menekan setidaknya 2 inchi (5cm) pada dada
- 4) Kompresi dada lebih cepat lagi. AHA mengganti redaksi kalimat disini. Sebelumnya tertulis tekanan dada sekitar 100 kompresi per menit pada kecepatan ini, 30 kompresi membutuhkan waktu 18 detik
 - 5) Hands only CPR. Ada perbedaan teknik dari yang tahun 2005, namun AHA mendorong RJP seperti ini pada 2008. AHA masih menginginkan agar penolong yang tidak terlatih melakukan Hands Only CPR pada korban dewasa yang pingsan di depan mereka
 - 6) Kenali henti jantung mendadak. RJP adalah satu-satunya tat laksana untuk henti jantung mendadak AHA meminta kita waspada dan melaukan RJP saat itu terjadi
 - 7) Jangan berhenti menekan
 - 8) Setiap penghentian menekan dada berarti menghentikan darah ke otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak jika aliran darah berhenti terlalu lama. Membutuhkan beberapa kompresi dada untuk mengalirkan darah kembali. AHA menghendaki kita untuk terus menekan selama kita bisa.
- b. SOP RJP Institusi
- 1) Pastikan keamanan penolong dengan APD, keamanan pasien, dan keamanan lingkungan
 - 2) Cek respon atau kesadaran pasien
 - 3) Jika tidak sadar, tidak bereaksi, tidak bernafas, aktifkan sistem tanggap darurat atau berteriaklah minta pertolongan terdekat.
 - 4) Periksa denyut nadi karotis
 - 5) Lakukan head tile, chin lift, dan jaw thrus
 - 6) Lakukan RJP sebanyak 5 siklus selama 2 menit (1 siklus 30x kompresi 2x ventilasi) dengan kecepatan RJP 100-129x per menit, kedalaman kompresi 5-6 cm
 - 7) Evaluasi atau cek nadi dan nafas setelah 2 menit atau 5 siklus
 - 8) Mengecek pernafasan dengan look, listen, and feel
 - 9) Jika nadi (-), ulangi lakukan RJP 5 siklus lagi
 - 10) Evaluasi kembali nadi, jika nadi (+), dan pernafasan (-) berikan ventilasi setiap 5-6 detik selama 1-2 menit.
 - 11) Jika (+), dan nafas (+) posisikan pasien dengan posisi recovery
- c. Kesenjangan
- Pada SOP institusi mencantumkan bahwa pada tindakan resusitasi jantung paru harus menggunakan APD sebagai keamanan penolong sedangkan pada SOP rumah sakit tidak mencantumkan penggunaan APD. Cek respon pasien pada SOP institusi menggunakan 2 cara yaitu memanggil nama dan memberi ransangan nyeri sedangkan pada SOP rumah sakit yaitu dengan cek airway dan breathing. Pada SOP Institusi langkah selanjutnya yaitu jika pasien tidak sadar, tidak bereaksi, tidak bernafas, aktifkan sistem tanggap darurat atau berteriaklah meminta tolong langkah tersebut tidak didapatkan di SOP rumah sakit, pada SOP rumah sakit langkah selanjutnya setelah mengecek airway dan breathing yaitu membuka jalan nafas, dan beri bantuan pernafasan, sedangkan pada SOP institusi terlebih dahulu memeriksa denyut nadi karotis, dilakukan kurang dari 10 detik kemudian jika tidakada denyut nadi lakukan head tilt, chin lift, dan jaw jaw thrust setelah itu lakukan kompresi. Pada kompresi SOP rumah sakit dilakukan minimal 100 kompresi per menit dan 30 kompresi dalam waktu 18 detik, sedangkan pada SOP institusi RJP dilakukan sebanyak 5 siklus

selama 2 menit (1 siklus 30x kompresi 2x ventilasi dengan kecepatan 100-129/menit, setelah itu SOP institusi menganjurkan untuk mengevaluasi dengan mengecek nadi dan nafas setelah 5 siklus dan mengecek pernafasan dengan teknik look, listen and feel, namun tidak didapatkan anjuran untuk mengevaluasi di SOP rumah sakit dan mengatakan bahwa metode look, listen and feel hanya akan menghabiskan waktu. Jika nadi (+) dan nafas (+) maka posisikan pasien dengan posisi recovery.

Pada SOP institusi Akper Makassar mengacu kepada AHA 2015 tentang tindakan RJP dengan terlebih dahulu memastikan keamanan penolong dengan APD, keamanan pasien, dan keamanan lingkungan, mengecek respon atau kesadaran pasien, jika tidak sadar, tidak bereaksi, tidak bernafas, aktifkan sistem tanggap darurat atau berteriaklah minta pertolongan terdekat, memeriksa denyut nadi karotis, melakukan head tilt, chin lift, dan jaw thrust melakukan RJP sebanyak 5 siklus selama 2 menit (1 siklus 30x kompresi 2x ventilasi) dengan kecepatan RJP 100-129x per menit, kedalaman kompresi 5-6 cm. mengevaluasi atau cek nadi dan nafas setelah 2 menit atau 5 siklus, mengecek pernafasan dengan look, listen, and feel, Jika nadi (-), ulangi lakukan RJP 5 siklus lagi, mengevaluasi kembali nadi, jika nadi (+), dan pernafasan (-) berikan ventilasi setiap 5-6 detik selama 1-2 menit, Jika (+), dan nafas (+) posisikan pasien dengan posisi recovery (American Heart Association, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran pengetahuan perawat tentang prosedur tindakan resusitasi jantung paru pada

pasien cardiac arrest dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan perawat tentang prosedur tindakan resusitasi jantung paru berdasarkan SOP RS Pelamonia Makassar dan Institusi Akademi Keperawatan Makassar yaitu = cukup
2. Terdapat beberapa perbedaan antara SOP institusi Akademi Keperawatan Makassar dengan SOP RS Pelamonia makassar dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Keperawatan Makassar. (2019). Standar Prosedur (SOP) Resusitasi Jantung Paru.
- American Heart Association. (2015). H I G H L I G H T S of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC.
- Juliana, & Sembiring Selly Salsalina Br. (2018). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Diruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2).
- Khalilati, N., Supinah, & Arifin, Z. (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. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 230–236.
- Mando, N. J., Widodo, D., & Sutriningsih, A. (2018). Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3,

no 1, 550–556.

- Novi, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (BLS) Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Basic Life Support (BLS) Di RSUD Aminah Blitar Tahun 2018, *45*.
- RS.Pelamonia Tingkat II Makassar. (2019). Standar Prosedur (SOP) Tindakan Resusitasi Jantung Paru.
- Setyorini, F. A. (2011). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru Di Ruang Kritis dan IGD Rumah Sakit Moewardi Surakarta.
- Turangan, T. W. S., Kumaat, L., & Malara, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Menghadapi Cardiac Arrest di RSUP Prof R. D. Kandou Manado. *E-Jornal Keperawatan (E-Kp)*, *5*, 1–8.
- Widyarani, L. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.3 November 2017. *Jurnal Keperawatan*, *12*(3), 143–149.

Lampiran :

Tabel 1 Identitas Responden

IDENTITAS KLIEN	PERAWAT “L”	PERAWAT “F”
Tanggal Lahir	23 November 1989	18 Mei 1991
Umur	30 tahun	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Perawat	Perawat
Pendidikan	Ners	Ners
Lama kerja	5 tahun	3 tahun
Tanggal Penelitian	9 Juni 2019	9 Juni 2019

Sumber: Data primer

Tabel 2 Lembar check list standar prosedur tindakan resusitasi jantung paru (Akademi Keperawatan Makassar, 2019)

Nama : Perawat "L" Lama kerja : 5 tahun
 Umur : 30 tahun Tanggal penelitian : 9 juni 2019
 Pendidikan : Ners

No	Prosedur	Dilakukan		Skor
		YA	TIDAK	
1.	Saat menemukan pasien/ klien yang tidak sadarkan diri secara tiba-tiba, pastikan keamanan penolong dengan menggunakan APD, keamanan pasien, dan keamanan lingkungan.		√	0
2.	Cek respon atau kesadaran pasien dengan cara : 1. Memanggil nama/sapaan dengan menepuk bahu 2. Rangsang nyeri di bagian strenum, supraorbita		√	0
3.	Jika pasien tidak sadar, tidak bereaksi, tidak bernafas, aktifkan sistem tanggap darurat atau berteriaklah minta pertolongan terdekat.	√		1
4.	Periksa denyut nadi karotis, dilakukan kurang dari 10 detik.		√	0
5.	Tidakada denyut nadi, lakukan manajemen air way dengan teknik head tile, chin lift, dan jawa thrus		√	0
6.	Lakukan RJP sebanyak 5 siklus selama 2 menit (1 siklus 30x kompresi 2x ventilasi) dengan kecepatan RJP 100-129x per menit, kadalaman kompresi 5-6 cm.	√		1
7.	Evaluasi atau cek nadi dan nafas setelah 2 menit atau 5 siklus	√		1
8.	Mengecek pernafasan dengan teknik look listen, and feel		√	0
9.	Jika nadi (-), ulangi lakukan RJP 5 siklus lagi	√		1
10.	Evaluasi kembali nadi, jika nadi (+), dan pernafasan (-) berikan ventilasi setiap 5-6 detik selama 1-2 menit	√		1
11.	Jika nadi (+), dan nafas (+) posisikan pasien dengan posisi recovery.	√		1
Total skor :				6

Ket : <5 : kurang, 6 – 8: cukup, 9 – 11 : baik

Tabel 4 Lembar check list standar prosedur tindakan resusitasi jantung paru (RS.Pelamonia Tingkat II Makassar, 2019)

Nama : Perawat "L" Lama kerja : 5 tahun
 Umur : 30 tahun Tanggal penelitian : 9 juni 2019
 Pendidikan : Ners

No	Prosedur	Dilakukan		Skor
		YA	TIDAK	
1.	Sebelumnya dalam pedoman pertolongan pertama, kita mengenal ABC: airway, breathing dan chest compression, yaitu buka jalan nafas, bantuan pernafasan dan kompresi dada. Saat ini kompresi dada didahulukan, baru setelah itu kita pada airway, dan breathing.	√		1
2.	Tidakada lagi looking, listening, dan feelin. Kunci utama menyelamatkan seseorang dengan henti jantung adalah dengan bertindak, bukan menilai. Telepon ambulans segera saat kita melihat korban tidak sadar dan tidak bernafas tidak baik		√	0
3.	Kompresi dada dalam lagi. Seberapa dalamanda harus menekan dada telah berubah pada RJP 2110 ini. Sebelumnya adalah 1 ½ sampai 2 inchi (4-5cm), namun sekarang AHA merekomendasikan untuk menekan setidaknya 2 inchi (5cm) pada dada	√		1
4.	Kompresi dada lebih cepat lagi. AHA mengganti redaksi kalimat disini. Sebelumnya tertulis tekanan dada sekitar 100 kompresi per menit pada kecepatan ini, 30 kompresi membutuhkan waktu 18 detik	√		1
5.	Hands only CPR. Ada perbedaan teknik dari yang tahun 2005, namun AHA mendorong RJP seperti ini pada 2008. AHA masih menginginkan agar penolong yang tidak terlatih melakukan Hands Only CPR pada korban dewasa yang pingsan di depan mereka.		√	0
6.	Kenali henti jantung mendadak. RJP adalah satu-satunya tat laksana untuk henti jantung mendadak AHA meminta kita waspada dan melaukan RJP saat itu terjadi	√		1
7.	Jangan berhenti menekan	√		1
8.	Setiap penghentian menekan dada berarti menghentikan darah ke otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak jika aliran darah berhenti terlalu lama.	√		1

	Membutuhkan beberapa kompresi dada untuk mengalirkan darah kembali. AHA menghendaki kita untuk terus menekan selama kita bisa.			
	Total skor :			6

Ket : <5 : kurang, 6 – 8: cukup, 9 – 11 : baik

Tabel. 5 Lembar check list standar prosedur tindakan resusitasi jantung paru (RS.Pelamonia Tingkat II Makassar, 2019)

Nama : Perawat "F" Lama kerja : 3 tahun
 Umur : 28 tahun Tanggal penelitian : 9 juni 2019
 Pendidikan : Ners

No	Prosedur	Dilakukan		Skor
		YA	TIDAK	
1.	Sebelumnya dalam pedoman pertolongan pertama, kita mengenal ABC: airway, breathing dan chest compression, yaitu buka jalan nafas, bantuan pernafasan dan kompresi dada. Saat ini kompresi dada didahulukan, baru setelah itu kita pada airway, dan breathing.	√		1
2.	Tidakada lagi looking, listening, dan feelin. Kunci utama menyelamatkan seseorang dengan henti jantung adalah dengan bertindak, bukan menilai. Telepon ambulans segera saat kita melihat korban tidak sadar dan tidak bernafas tidak baik		√	0
3.	Kompresi dada dalam lagi. Seberapa dalamanda harus menekan dada telah berubah pada RJP 2110 ini. Sebelumnya adalah 1 ½ sampai 2 inchi (4-5cm), namun sekarang AHA merekomendasikan untuk menekan setidaknya 2 inchi (5cm) pada dada	√		1
4.	Kompresi dada lebih cepat lagi. AHA mengganti redaksi kalimat disini. Sebelumnya tertulis tekanan dada sekitar 100 kompresi per menit pada kecepatan ini, 30 kompresi membutuhkan waktu 18 detik	√		1
5.	Hands only CPR. Ada perbedaan teknik dari yang tahun 2005, namun AHA mendorong RJP seperti ini pada 2008. AHA masih menginginkan agar penolong yang tidak terlatih melakukan Hands Only CPR pada korban dewasa yang pingsan di depan mereka.		√	0

6.	Kenali henti jantung mendadak. RJP adalah satu-satunya tat laksana untuk henti jantung mendadak AHA meminta kita waspada dan melaukan RJP saat itu terjadi	√		1
7.	Jangan berhenti menekan	√		1
8.	Setiap pengehentian menekan dada berarti menghentikan darah ke otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak jika aliran darah berhenti terlalu lama. Membutuhkan beberapa kompresi dada untuk mengalirkan darah kembali. AHA menghendaki kita untuk terus menekan selama kita bisa.		√	0
Total skor :				5

Ket : <5 : kurang, 6 – 8: cukup, 9 – 11 : baik