

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PERAWAT DALAM
MENANGANI CARDIAC ARREST DI RUANGAN ICCU DAN ICU
RSU ANUTAPURA PALU**

Aminuddin
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALU

ABSTRACT

The number of deaths in public hospitals Anutapura Palu who suffer from heart disease . In 2010 some 20 cases , in 2011 some 31 cases , in 2012 a total of 39 cases . The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge , facilities and training of nurses in dealing with readiness Cardiac Arrest . This research is a cross sectional analytic study with a total sampling sampling using a questionnaire and checklist . Test using chi-square statistics . The results showed that there was a significant relationship between knowledge of the readiness of nurses in dealing with cardiac arrest ($p = 0.001$) , there was no significant relationship between the readiness of nursing facilities in dealing carsdic arrest ($p = 0.301$) , no significant relationship with the readiness of nurses training in handling cardiac arrest ($p = 0.025$) . Knowledge and training related to the readiness of nurses in addressing cardiac arrest . Facility does not displays the value of nurses in readiness menagani cardiac arrest . It is expected that other researchers can develop this research with other fariabel.

Keywords : Knowledge , facilities , training , readiness , and Cardiac Arrest

ABSTRAK

Jumlah angka kematian di RSUD Anutapura Palu yang menderita penyakit jantung. tahun 2010 sejumlah 20 kasus, tahun 2011 sejumlah 31 kasus, tahun 2012 sejumlah 39 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, fasilitas dan pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani Cardiac Arrest. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik cros sectional dengan pengambilan sampel total sampling menggunakan kuesioner dan ceklist. Uji statistik menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani cardiac arrest ($p = 0,001$), tidak ada hubungan bermakna antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani carsdic arrest ($p = 0,301$), ada hubungan bermakna pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani cardiac arrest ($p = 0,025$). Pengetahuan dan pelatihan berhubungan dengan kesiapan perawat dalam menangani cardiac arrest. Fasilitas tidak berbubungan dengan kesiapan perawat dalam menagani cardiac arrest. Diharapkan kepada peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan fariabel yang lain.

Kata Kunci : Pengetahuan, fasilitas, pelatihan, kesiapan, dan Cardiac Arrest

PENDAHULUAN

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan usaha ini dapat berupa benda-benda maupun uang, jadi dalam hal ini fasilitas dapat disamakan dengan sarana yang ada di rumah sakit (Arikunto, 2008). Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir. Para peserta pelatihan akan mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang sifatnya praktis untuk tujuan tertentu (Sumantri, 2000).

WHO (2008) menerangkan bahwa penyakit jantung, bersama-sama dengan penyakit infeksi dan kanker masih tetap mendominasi peringkat teratas penyebab utama kematian di dunia. Serangan jantung dan problem seputarnya masih menjadi pembunuh nomor satu dengan raihan 29 persen kematian global setiap tahun. Pada tahun 2010 menurut catatan WHO diperkirakan sekitar 17 juta orang akibat penyakit gangguan *cardiovaskular* setiap 5 detik 1 orang meninggal dunia akibat Penyakit Jantung Koroner (Ridwan M, 2010).

Di Amerika serikat angka kejadian *cardiac arrest* mencapai 250.000 orang per tahun dan 95 persennya diperkirakan meninggal sebelum sampai di rumah sakit (Suharsono, 2009). Di Indonesia tidak ada data statistik mengenai kepastian jumlah

kejadian *cardiac arrest* tiap tahunnya, tetapi diperkirakan adalah 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner (Suharsono, 2009).

Dalam *International Journal of Nursing* menyatakan bahwa penggunaan kata kesiapan (*readiness*) dalam literatur keperawatan tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan (*readiness*) tersebut. Selanjutnya mereka mengartikan kesiapan menjadi empat tema pokok yaitu : mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan ke depan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir (Wolff, 2010).

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah suatu keadaan di mana sirkulasi darah berhenti akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Secara klinis, keadaan henti jantung ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya. Ketika berbicara tentang *cardiac arrest*, ingatan kita tidak bisa lepas dari penyakit jantung dan pembuluh darah, karena penyebab tersering dari *cardiac arrest* adalah penyakit jantung koroner (Subagjo A, 2010).

Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Waktu dan kejadiannya

tidak diduga-duga, yakni segera setelah timbul keluhan. Kejadian *cardiac arrest* yang menyebabkan kematian mendadak terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal. yaitu hantaran listrik jantung menjadi cepat (*ventricular tachycardia*) atau tidak beraturan (*ventricular fibrillation*). Irama denyut jantung yang tidak teratur (*arrhythmia*) menyebabkan jantung berhenti berdenyut secara mendadak. Namun ada beberapa kejadian *cardiac arrest* disebabkan karena perlambatan denyut jantung yang berlebihan (*bradycardia*) (Subagio A, 2011).

Kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit setelah seseorang mengalami *cardiac arrest* (Puspongoro, 2010). *Cardiac arrest* dapat dipulihkan jika tertangani segera dengan *Cardio-pulmonary Resuscitation (CPR)* dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal. Kesempatan pasien untuk bisa bertahan hidup berkurang 7 sampai 10 persen pada tiap menit yang berjalan tanpa *cardiopulmonary resuscitation* dan defibrilasi (Subagio A, 2011).

Di Indonesia tahun 2007, yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan tahun 2008 di Jakarta, prevalensi nasional penyakit jantung adalah 7,2% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala, sebanyak 16 propinsi mempunyai prevalensi penyakit jantung di atas prevalensi nasional, seperti Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Barat, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, NTT, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi

Tenggara, Sulawesi Barat, dan Gorontalo (Depkes, 2008). Berdasarkan survei awal dilakukan penelitian di RSUD Anutapura Palu maka didapatkan jumlah perawat yang bertugas di ruangan ICCU adalah 20 orang 4 diantaranya telah mengikuti pelatihan dan di ruangan ICU sejumlah 20 orang 5 diantaranya telah mengikuti pelatihan (RSU Anutapura Palu, 2012).

Data penyakit jantung berdasarkan diagnosa medis yang didapatkan, di RSUD Anutapura Palu tahun 2010 Penderita PJK (Penyakit Jantung Koroner) sebanyak 60 kasus, DC (*Decompensasi Cordis*) sebanyak 55 kasus, IMA (*Infark Miocard Acut*) sebanyak 21 kasus, AP (*Angina Pectoris*) sebanyak 19 kasus, *Aritmia* sebanyak 11 kasus, total keseluruhan 160 kasus dengan 20 kasus meninggal. Sedangkan tahun 2011 Penderita PJK (Penyakit Jantung Koroner) sebanyak 79 kasus, DC (*Decompensasi Cordis*) sebanyak 89 kasus, IMA (*Infark Miocard Acut*) sebanyak 20 kasus, AP (*Angina Pectoris*) sebanyak 15 kasus, VES (*Ventrikel Ekstra Sistole*) sebanyak 18 kasus dan CHF (*chronic heart failure*) sebanyak 1 kasus, total keseluruhan 217 kasus dengan 31 kasus meninggal.

Angka kejadian tahun 2012 Penderita PJK (Penyakit Jantung Koroner) sebanyak 79 kasus, DC (*Decompensasi Cordis*) sebanyak 69 kasus, IMA (*Infark Miocard Acut*) sebanyak 28 kasus, AP (*Angina Pectoris*) sebanyak 9 kasus, *Aritmia* sebanyak 8 kasus, VES sebanyak 24 kasus, *Dysritmia Cordis* sebanyak 11 kasus, CHF (*Chronic Heart Failure*) sebanyak 16 kasus, dan AF (*Atrium Fibrilasi*) sebanyak 8 kasus, total keseluruhan adalah 242 kasus dengan 39 kasus meninggal (RSU Anutapura Palu, 2012).

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah kasus penderita gangguan jantung dan angka angka kematian yang meningkat, serta jumlah perawat yang bertugas di ruangan ICCU dan ICU dari jumlah keseluruhan 40 orang hanya terdapat 9 orang yang pernah mengikuti pelatihan diantaranya 2 orang mengikuti pelatihan ICU, 1 orang mengikuti pelatihan ACLS, 4 orang mengikuti pelatihan PPGD dan BTCLS, dan 1 orang yang mengikuti pelatihan EKG. Atas dasar masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Perawat dalam menangani *Cardiac Arrest* di Ruang ICCU Dan ICU RSUD Anutapura Palu Tahun 2013"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode survei analitik. Survei analitik merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan *cross sectional study*. Studi *cross sectional* adalah suatu desain penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dieksplorasi secara bersama-sama pada saat penelitian dilakukan. Selain itu, dengan desain ini dilakukan identifikasi secara sistematis terhadap karakteristik variabel yang melekat pada unit observasi atau subyek baik karakteristik umum maupun karakteristik khusus dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan *checklist*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan adalah total populasi, yaitu seluruh perawat yang bertugas di Ruang

ICCU sebanyak 21 orang dan ICU RSUD Anutapura palu sebanyak 20 orang, jadi jumlah sampel senyak 41 orang. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara melakukan wawancara terhadap responden berdasarkan pedoman pertanyaan yang telah disusun (kuisisioner) dan observasi dengan menggunakan *checklist* pada perawat yang bertugas di Ruang ICCU dan ICU RSUD Anutapura Palu.

Dalam penelitian ini pengetahuan, fasilitas, pelatihan/trining variabel bebas dan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest* merupakan variabel terikat. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan menggunakan koreksi $\alpha = 0,05$ dan kepercayaan *95% confidence Interval* (CI).

HASIL DAN BAHASAN

Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Anutapura Palu didirikan sejak zaman penjajahan Belanda tahun 1922, tepatnya di Jalan Sultan Hasanuddin dengan status Balai Pengobatan dan dibangun atas swadaya masyarakat dan masih ditangani oleh beberapa tenaga paramedis perawatan. Setelah di Proklamirkan kemerdekaan RI tanggal 17 Agustus 1945 diambil alih oleh PEMDA tingkat II Donggala dan ditangani langsung oleh dokter dan tenaga perawat, karena adanya pengembangan wilayah daerah dijadikan sentral pertokoan, maka Rumah sakit ini dipindahkan ke lokasi sekarang di Jalan Kangkung no. 1 Kota Palu.

RSU Anutapura Palu dibangun pada tanggal 22 Februari 1980, yang mana pembangunannya rampung pada tanggal 31 Agustus 1980, kemudian pada tanggal 4 April 1981 Rumah Sakit Umum ini

diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan kategori rumah sakit *type D*.

Rumah Sakit Anutapura Umum Anutapura Palu adalah milik Pemerintah Kota Palu, sekarang dengan status kelas B Pendidikan, mengalami 3 kali perubahan Struktur Organisasi, dari rumah Sakit Umum Daerah Anutapura, kemudian menjadi Rumah Sakit Umum Kota Palu dan yang digunakan sampai sekarang adalah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Ruang perawatan ICCU (*Intensive Cardiovascular Unit*) dan ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Anutapura Palu terletak di jalan Kangkung No. 1 Kecamatan Palu Barat.

Ruangan perawatan ICCU mempunyai kapasitas 7 orang dengan fasilitas alat rekam jantung, AED (*automatic eksternal defibrilator*) dan alat monitoring hemodinamik. Jumlah perawat yang bertugas sejumlah 20 orang, Dokter spesialis penyakit dalam 1 orang dan asisten dokter 1 orang. Jumlah pasien yang dirawat setiap bulannya sejumlah 20 orang. Ruang perawatan ICU mempunyai kapasitas 6 orang dengan fasilitas alat

rekam jantung, DC (*Defibrilator*) shock dan alat monitoring hemodinamik. Jumlah perawat yang bertugas sejumlah 20 orang, 9 dokter spesialis dan 9 asisten dokter. Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rawat inap ICCU dan ICU RSUD Anutapura Palu pada tanggal 13 Maret 2013 sampai dengan 20 Maret 2013 dengan jumlah sampel 40 responden.

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan ICCU dan ICU yang berjumlah 40 orang tamatan DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan terdiri dari 20 orang perawat yang bertugas di ruangan ICCU dan 20 orang perawat yang bertugas di Ruang ICU RSUD Anutapura Palu.

Kesiapan

Berdasarkan data penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden siap dalam menangani *Cardiac Arrest*. Lebih jelasnya distribusi kesiapan responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Table 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut kesiapan Di Ruang ICCU dan ICU RSUD Anutapura Palu Tahun 2013

No	Kesiapan	F	%
1.	Siap	28	70%
2.	Tidak siap	12	30%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang siap dalam menangani *cardiac arrest* sejumlah 28 responden (70%) dan yang tidak siap sejumlah 12 responden (30%).

Pengetahuan

Berdasarkan data penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Lebih jelasnya distribusi pengetahuan

responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut pengetahuan Di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

No	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	23	57,5%
2.	Kurang baik	17	42,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengani *Cardiac Arrest*, sejumlah 23 responden (57,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sejumlah 17 reponden (42,5%).

Fasilitas

Berdasarkan data penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang memiliki fasilitas yang lengkap dan tidak lengkap sebanding. Lebih jelasnya distribusi pengetahuan responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut fasilitas Di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

No	Fasilitas	F	%
1.	Lengkap	20	50%
2.	Tidak lengkap	20	50%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang memiliki fasilitas yang tidak lengkap dan lengkap dalam mengani *Cardiac Arrest* sejumlah 20 (50%) dan yang memiliki fasilitas yang lengkap sejumlah 20 responden (50%).

Pelatihan

Berdasarkan data penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar

responden belum pernah mengikuti pelatihan. Lebih jelasnya distribusi kesiapan responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 4. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang tidak pernah mengikuti pelatihan, sejumlah 31 orang dengan persentase (77,5%) dan yang pernah mengikuti pelatihan sejumlah 31 responden (22,5%).

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut pelatihan di Ruang ICCU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

No	Pelatihan	F	%
1.	Pernah	9	22,5%
2.	Tidak pernah	31	77,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data Penelitian 2013

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kesiapan Perawat Dalam Menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan siap sejumlah 21 responden (91,3%), responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak siap sejumlah 2 responden (8,7%), responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan siap sejumlah 7 responden (41,2%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (58,8%).

Berdasarkan hasil uji *chi – square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 0,001$, berarti secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*. Berdasarkan hasil uji *chi – square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 0,001$, berarti secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 5 Distribusi pengetahuan dalam menangani *Cardiac Arrest* Di Ruang ICCU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

Pengetahuan	Kesiapan		Total		P value
	Siap	%	Tidak siap	%	
Baik	21	91,3%	2	8,7%	0,001
Kurang baik	7	41,2%	10	58,8%	
Total	28	70%	12	30%	

Sumber : Data Primer 2013

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak siap dalam menangani pasien yang mengalami *Cardiac Arrest*, karena tidak lengkapnya

fasilitas yang menyebabkan perawat tidak siap dalam melakukan pertolongan *Cardiac Arrest*, reponden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tetapi siap karena responden memiliki rasa tanggung jawab, motivasi yang tinggi dan ditunjang

fasilitas ruangan yang lengkap walaupun responden memiliki pemahaman dan pengetahuan yang kurang untuk melakukan pertolongan pada pasien yang mengalami *Cardiac Arrest*. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan tidak siap karena responden belum lama bekerja/bertugas di ruangan tersebut sehingga belum tahu dan memahami bagaimana cara menangani pasien yang mengalami *Cardiac Arrest*.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest* dalam penelitian ini didukung oleh teori Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa Pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah sehingga mempunyai arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya.

Kemudian ketika manusia dihadapkan pada suatu masalah, maka informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling terhubung dan tersusun secara sistematis sehingga memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar.

Pengetahuan sangat berhubungan erat dengan kesiapan. Sebagai contoh dalam kondisi seseorang menghadapi pasien *cardiac arrest*, agar seseorang tersebut mampu mengambil keputusan

terhadap apa yang akan dilakukan, maka dia harus mempunyai pengetahuan tentang *cardiac arrest* yaitu pada tingkat evaluasi yang merupakan tingkatan tertinggi dari pengetahuan (Notoadmodjo, 2010)

Wolff (2010), menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat, antara lain : pengetahuan, pengalaman dan training. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan latihan atau proses belajar.

Evaluasi yang merupakan tingkatan tertinggi dari pengetahuan adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu meteri atau objek, penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Sedangkan Kemampuan untuk menilai, kemampuan untuk berfikir kritis dan mengambil keputusan terhadap tindakan sesuai dengan kondisi klien itulah yang disebut kesiapan, Memberikan perawatan yang aman kepada klien.

Pemberian perawatan yang aman kepada klien merupakan suatu komponen yang penting dari praktek keperawatan. Seorang perawat yang dikatakan siap mempunyai alasan yang menyakinkan kenapa dia memutuskan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan dan mendemonstrasikan kemampuan untuk melaksanakan praktek keperawatan sesuai dengan etika, penuh kehati-hatian dan aman. Mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan ke depan.

Perawat harus bisa menunjukkan bahwa mereka mampu bekerja (berfungsi) dengan realitas yang ada sekarang, dengan segala keterbatasannya dan mereka juga harus bisa beradaptasi terhadap suatu yang baru dan perubahan-

Hubungan antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, responden yang memiliki fasilitas yang lengkap dan siap sejumlah 12 responden (60%), responden yang memiliki fasilitas yang lengkap dan tidak siap sejumlah 8 responden (20%), responden yang memiliki fasilitas yang

perubahan yang terjadi dalam dunia kesehatan. Perawat mempunyai dasar pengetahuan yang baik untuk mengenali situasi yang sedang terjadi dan mampu memutuskan kapan mereka memerlukan bantuan jika dibutuhkan (Wolff, 2010). tidak lengkap dan siap sejumlah 16 responden (80%), dan responden yang memiliki fasilitas tidak lengkap dan tidak siap sejumlah 4 responden (20%).

Berdasarkan hasil uji *chi – square* menunjukkan nilai $x^2 = 0,301$, berarti secara statistik tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 6 Distribusi fasilitas dalam menangani *Cardiac Arrest* Di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

Fasilitas	Kesiapan				Total		P value
	Siap	%	Tidak siap	%	F	%	
Lengkap	12	60%	8	40%	20	100%	0,301
Tidak lengkap	16	80%	4	20%	20	100%	
Total	28	70%	12	30%	40	100%	

Sumber : Data Primer 2013

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini terdapat ruangan yang memiliki fasilitas yang lengkap dan perawat tidak siap karena perawat belum mengikuti pelatihan sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman perawat dalam penggunaan alat-alat yang tersedia, ruangan yang memiliki alat yang tidak

lengkap tetapi perawat siap melakukan penanganan *cardiac arrest* karna pengetahuan dan pemahaman yang baik dan pernah mengikuti pelatihan tetapi fasilitas yang perlu digunakan dalam penanganan *Cardiac Arrest* tidak lengkap. Ruang dengan fasilitas tidak lengkap dan tidak siap, karena responden tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman

yang cukup serta kemampuan dan fasilitas yang tidak memadai sehingga perawat tidak siap menangani *Cardiac Arrest*.

Tidak adanya hubungan antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest* bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Arikunto (2008) bahwa fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan usaha ini dapat berupa benda - benda maupun uang, jadi dalam hal ini fasilitas dapat disamakan dengan sarana yang ada di Rumah Sakit. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa benda - benda maupun uang (Arianto sam, 2008).

Hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 7 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, responden yang pernah mengikuti pelatihan dan siap sejumlah 9 responden (100%), responden yang pernah mengikuti pelatihan dan tidak siap 0 responden (0%), responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan dan siap berjumlah 19 orang (61,3%), dan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan dan tidak siap sejumlah 12 responden (38,7%). Berdasarkan hasil uji *chi - square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 0,025$, berarti secara statistik ada hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Tabel 7 Distribusi pelatihan dalam menangani *Cardiac Arrest* Di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu Tahun 2013

Pelatihan	Kesiapan		Total		P value		
	Siap	%	Tidak siap	%	f	%	
Pernah	9	100%	0	0%	9	100%	0,025
Tidak pernah	19	61,3%	12	38,7%	31	100%	
Total	28	70%	12	70%	40	100%	

Sumber : Data Primer 2013

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini perawat yang pernah mengikuti pelatihan dan tidak siap, tidak ada karena perawat yang pernah mengikuti pelatihan sudah mengetahui dan memahami cara penanganan *Cardiac Arrest* dengan baik

dan siap melakukan pertolongan pada pasien yang mengalami *Cardiac Arrest*, perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan dan siap karena perawat sudah memiliki pengalaman, masa kerja yang cukup lama dan ditunjang dengan fasilitas yang lengkap sehingga perawat siap

dalam menangani *Cardiac Arrest* dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan dan tidak siap karena perawat tidak memiliki pengetahuan, kemampuan khusus sehingga perawat tidak siap dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Adanya hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest* dalam penelitian ini didukung oleh pendapat Ivancevich (2008) yang menyatakan bahwa Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya, sebagai contoh seorang perawat dapat melakukan tindakan penanganan *Cardiac Arrest* ketika sudah memiliki keterampilan dan kemampuan.

Wolff (2010), menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat, antara lain : pengetahuan, pengalaman dan training. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan latihan atau proses belajar, Pelatihan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya.

Faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah training. Training yang mempunyai pengertian proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, bertujuan untuk mengubah perilaku kerja sekelompok pegawai dalam

usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan yang efektif merupakan pelatihan yang berorientasi proses, dimana organisasi tersebut dapat melaksanakan program-program yang sistematis untuk mencapai tujuan dan hasil yang dicita-citakan (Sumantri, 2000).

Pelatihan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya (Wolff, 2010)

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*. Tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*. Ada hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi pada institusi pendidikan bagi mahasiswa dan mahasiswi Prodi Keperawatan Kemenkes Palu.

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi RSU Anutapura Palu untuk memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan khusus *emergency* dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian dengan variabel yang lain.

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesiapan perawat dalam merespon permasalahan pasien, khususnya dalam menangani *cardiac*

arrest dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2008). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Data RSU Anutapura Palu (2012). *Medical Record*.
- Ismudianti, L. (2002). *Buku Ajar Kardiologi*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ivancevich. (2008). *Perilaku dan manajemen organisasi*. Jakarta : Erlangga.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Gramedia.
- Musliha, (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERKI. (2011) *BTLS*. Jakarta : Pro Emergency.
- Poltekes Kemenkes. (2012). *Pedoman Penulisan Proposal Dan Karya Tulis Ilmiah*. Palu : Politeknik kemenkes.
- Pro Emergency. (2011). *Basic Trauma Life Support*. Jakarta : Binapura Aksara
- Pusponegoro, A.D. (2010). *Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support*. Jakarta : YAGD 118.
- Ridwan, M. (2010). *Mengenal Mencegah Mengatasi Silent Killer*. Jakarta : Pustaka Wydyamara.
- Riskesdas, (2007). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan republik Indonesia*, <http://www.wolf.riskesdas.com/>
- Simanjuntak, Payaman J. (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta : FE UI.
- Slameto, (2010). *Belajar Dan Faktor - Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Subagiyo, A. Achyar. Ratnaningsih, E. Suginman, T. Kosasih, A. Agustinus, R. (2011). *Buku Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*. Jakarta : PP PERKI.
- Suharsono, T. Ningsih, D. (2009). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit*. Malang : UMM Press.
- Sumantri, (2000). *Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, <http://sutardjo70.wordpress.com/>.
- YAGD 118. (2010). *Basic Trauma Life Support And Basic Cardiac Life Support*. Jakarta : Perpustakaan Nasional.