

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cardiac Arrest

1. Pengertian.

Cardiac arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang didiagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (American Heart Association,2010). Jameson, dkk (2005), menyatakan bahwa *cardiac arrest* adalah penghentian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa henti jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.

2. Faktor predisposisi

Iskandar (2008), mengatakan bahwa faktor risiko *cardiac arrest* adalah: Laki-laki usia 40 tahun atau lebih, memiliki kemungkinan untuk terkena *cardiac arrest* satu berbanding delapan orang, sedangkan pada wanita adalah satu berbanding 24 orang. Semakin tua seseorang, semakin rendah risiko henti jantung mendadak. Orang dengan faktor risiko untuk penyakit jantung, seperti hipertensi, hiperkholesterolemia dan merokok memiliki peningkatan risiko terjadinya *cardiac arrest* (Iskandar,2008).

Menurut American Heart Association (2010), seseorang dikatakan mempunyai risiko tinggi untuk terkena *cardiac arrest* dengan kondisi: a) Ada jejas di jantung akibat dari serangan jantung terdahulu. b) Penebalan otot jantung (Cardiomyopathy). c) Seseorang yang sedang menggunakan obat-obatan untuk

jantung. d) Kelistrikan jantung yang tidak normal. e) Pembuluh darah yang tidak normal. f) Penyalahgunaan obat.

- a) Adanya jejas di jantung karena serangan jantung terdahulu atau oleh sebab lain; jantung yang terjejas atau mengalami pembesaran karena sebab tertentu cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa. Enam bulan pertama setelah seseorang mengalami serangan jantung adalah periode risiko tinggi untuk terjadinya *cardiac arrest* pada pasien dengan penyakit jantung *atherosclerotic*.
- b) Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*) karena berbagai sebab (umumnya karena tekanan darah tinggi, kelainan katub jantung) membuat seseorang cenderung untuk terkena *cardiac arrest*.
- c) Seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung; karena beberapa kondisi tertentu, beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat *cardiac arrest*. Kondisi seperti ini disebut *proarrhythmic effect*. Pemakaian obat-obatan yang bisa mempengaruhi perubahan kadar potasium dan magnesium dalam darah (misalnya penggunaan diuretik) juga dapat menyebabkan aritmia yang mengancam jiwa dan *cardiac arrest*.
- d) Kelistrikan yang tidak normal; beberapa kelistrikan jantung yang tidak normal seperti *Wolff-Parkinson-White-Syndrome* dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan *cardiac arrest* pada anak dan dewasa muda.
- e) Pembuluh darah yang tidak normal, jarang dijumpai (khususnya di arteri koronari dan aorta) sering menyebabkan kematian mendadak pada dewasa muda. Pelepasan adrenalin ketika berolah raga atau melakukan aktifitas fisik yang berat, bisa menjadi pemicu terjadinya *cardiac arrest* apabila dijumpai kelainan tadi.
- f) Penyalahgunaan obat; penyalahgunaan obat adalah faktor utama terjadinya *cardiac arrest* pada penderita yang sebenarnya tidak mempunyai kelainan pada organ jantung.

3. Tanda-tanda cardiac arrest.

Tanda- tanda cardiac arrest menurut Diklat Ambulans Gawat Darurat 118 (2010) yaitu:

- a. Ketiadaan respon; pasien tidak berespon terhadap rangsangan suara, tepukan di pundak ataupun cubitan.
- b. Ketiadaan pernafasan normal; tidak terdapat pernafasan normal ketika jalan pernafasan dibuka.
- c. Tidak teraba denyut nadi di arteri besar (karotis, femoralis, radialis).

4. Proses terjadinya cardiac arrest

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia: fibrilasi ventrikel (VF), takhikardi ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan asistol (Diklat Ambulans Gawat Darurat 118, 2010).

a) Fibrilasi ventrikel

Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya, jantung hanya mampu bergetar saja. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC shock atau defibrilasi.

b) Takhikardi ventrikel

Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medikasi lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

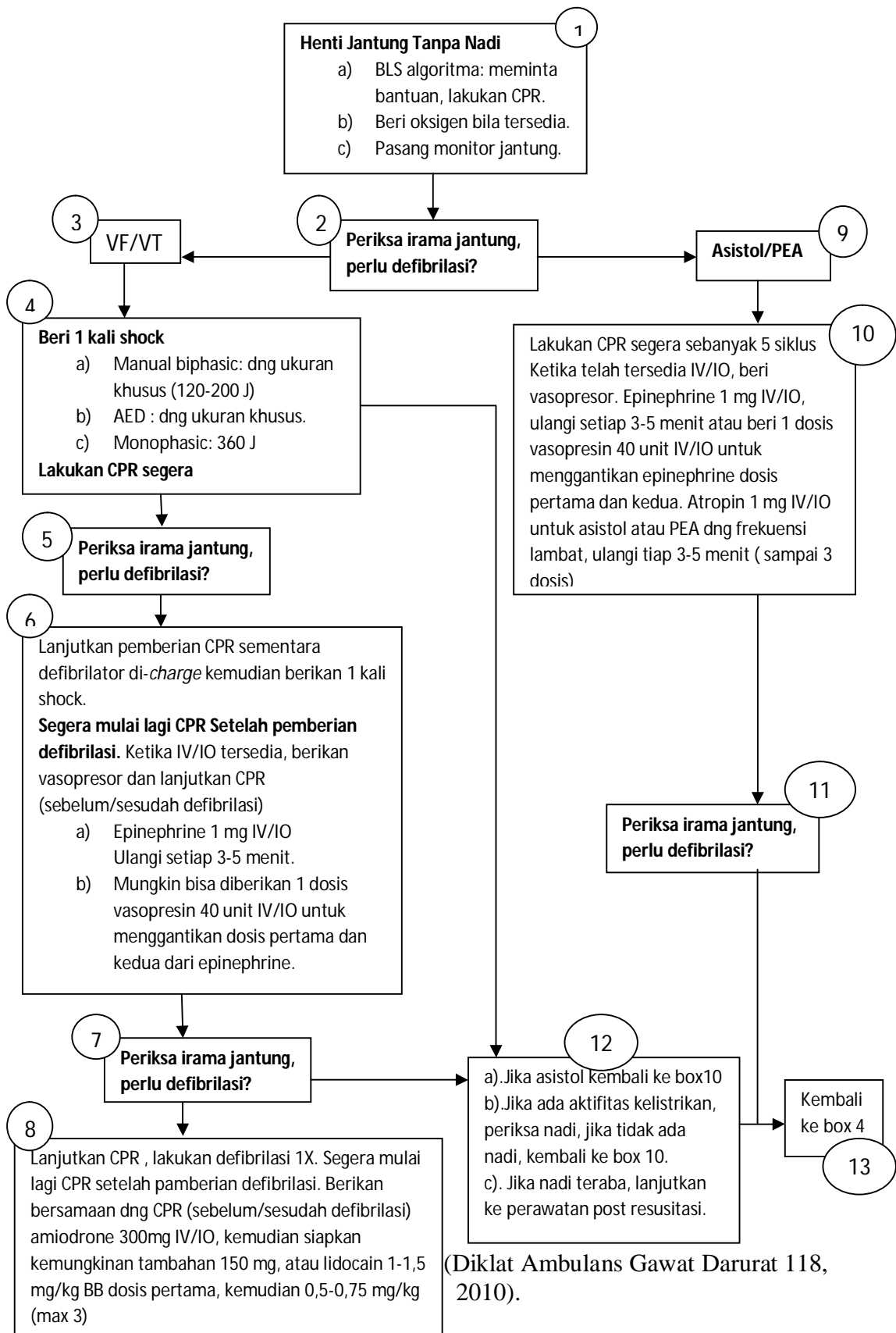
c) *Pulseless Electrical Activity* (PEA)

Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga

tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. Pada kasus ini CPR adalah tindakan yang harus segera dilakukan.

d) Asistole

Keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR.



Skema 2.1 Algoritma penatalaksanaan henti jantung pada arithmia

5. Prognosis

Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung (Diklat Ambulans Gawat Darurat 118,2010). Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian resusitasi jantung paru dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. Resusitasi jantung paru dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45 %. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dengan penyediaan defibrillator yang mudah *diakses* di tempat-tempat umum seperti pelabuhan udara, dalam arti meningkatkan kemampuan untuk bisa memberikan pertolongan (defibrilasi) sesegera mungkin, akan meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagi korban *cardiac arrest* sebesar 64% (American Heart Assosiacion.2010).

6. Resusitasi Jantung Paru / *Cardio Pulmonary Resusitation*

a. Pengertian

Menurut Wong, yang dikutip dalam (Krisanty.dkk, 2009), Resusitasi Jantung-Paru (RJP) adalah suatu cara untuk memfungsikan kembali jantung dan paru.

Cardio Pulmonary Resusitation (CPR) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal(Nettina, 2006).

b. Prosedur *Cardio Pulmonary Resusitation*

Pada penanganan korban *cardiac arrest* dikenal istilah rantai untuk bertahan hidup (*chin of survival*); cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian *cardiac arrest*. Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup

menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian ini kuat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup.

Menurut (Thygerson,2006), dia berpendapat bahwa *chain of survival* terdiri dari 4 rangkaian: *early acces*, *early CPR*, *early defibrillator*, dan *early advance care*.

- a. *Early acces*: kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifasi EMS.
- b. *Early CPR*: CPR akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak, sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia/datang.
- c. *Early defibrillator*: pada beberapa korban, pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung.
- d. *Early advance care*: pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan.

Ketika jantung seseorang berhenti berdenyut, maka dia memerlukan tindakan CPR segera. CPR adalah suatu tindakan untuk memberikan oksigen ke paru-paru dan mengalirkan darah ke jantung dan otak dengan cara kompresi dada. Pemberian CPR hampir sama antara bayi (0-1 tahun), anak(1-8 tahun), dan dewasa (8 tahun/lebih), hanya dengan sedikit variasi (Thygerson,2006).

Sebelum pelaksanaan prosedur, nilai kondisi pasien secara berturut-turut: pastikan pasien tidak sadar, pastikan tidak bernafas, pastikan nadi tidak berdenyut, dan interaksi yang konstan dengan pasien (Krisanty. dkk,2009).

Prosedur CPR menurut (Nettina,2006;Thygerson,2006), adalah terdiri dari *airway*, *breathing* dan *circulation*:

a) Menentukan ketiadaan respon/Kebersihan Jalan Nafas (*airway*):

- (1). Yakinkan lingkungan telah aman, periksa ketiadaan respon dengan menepuk atau menggoyangkan pasien sambil bersuara keras “Apakah anda baik-baik saja?”

Rasionalisasi: hal ini akan mencegah timbulnya *injury* pada korban yang sebenarnya masih dalam keadaan sadar.

(2). Apabila pasien tidak berespon, minta seseorang yang saat itu bersama kita untuk minta tolong (telp:118). Apabila kita sendirian, korbannya dewasa dan di tempat itu tersedia telepon, panggil 118. Apabila kita sendiri, dan korbannya bayi/anak-anak, lakukan CPR untuk 5 siklus (2 menit), kemudian panggil 118.

(3). Posisikan pasien *supine* pada alas yang datar dan keras, ambil posisi sejajar dengan bahu pasien. Jika pasien mempunyai trauma leher dan kepala, jangan gerakkan pasien, kecuali bila sangat perlu saja.

Rasionalisasi: posisi ini memungkinkan pemberi bantuan dapat memberikan bantuan nafas dan kompresi dada tanpa berubah posisi.

(4). Buka jalan nafas

(a). *Head-tilt/chin-lift maneuver*: letakkan salah satu tangan di kening pasien, tekan kening ke arah belakang dengan menggunakan telapak tangan untuk mendongakkan kepala pasien. Kemudian letakkan jari-jari dari tangan yang lainnya di dagu korban pada bagian yang bertulang, dan angkat rahang ke depan sampai gigi mengatub.

Rasionalisasi: tindakan ini akan membebaskan jalan nafas dari sumbatan oleh lidah.

(b). *Jaw-thrust maneuver*: pegang sudut dari rahang bawah pasien pada masing-masing sisinya dengan kedua tangan, angkat mandibula ke atas sehingga kepala mendongak.

Rasionalisasi: teknik ini adalah metode yang paling aman untuk membuka jalan nafas pada korban yang dicurigai mengalami trauma leher.

b). Pernafasan (*Breathing*)

- (1). Dekatkan telinga ke mulut dan hidung pasien, sementara pandangan kita arahkan ke dada pasien, perhatikan apakah ada pergerakan naik turun dada dan rasakan adanya udara yang berhembus selama *expirasi*. (Lakukan 5-10 detik). Jika pasien bernafas, posisikan korban ke posisi *recovery*(posisi tengkurap, kepala menoleh ke samping).

Rasionalisasi: untuk memastikan ada atau tidaknya pernafasan spontan.

- (2). Jika ternyata tidak ada, berikan bantuan pernafasan *mouth to mouth* atau dengan menggunakan amfubag. Selama memberikan bantuan pernafasan pastikan jalan nafas pasien terbuka dan tidak ada udara yang terbangun keluar. Berikan bantuan pernafasan sebanyak dua kali (masing-masing selama 2-4 detik).

Rasionalisasi: pemberian bantuan pernafasan yang adekuat diindikasikan dengan dada terlihat mengembang dan mengempis, terasa adanya udara yang keluar dari jalan nafas dan terdengar adanya udara yang keluar saat *expirasi*.

c). *Circulation*

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

- (1). Berlutut sedekat mungkin dengan dada pasien. Letakkan bagian pangkal dari salah satu tangan pada daerah tengah bawah dari sternum (2 jari ke arah cranial dari *procecus xyphoideus*). Jari-jari bisa saling menjalin atau dikeataskan menjauhi dada.

Rasionalisasi: tumpuan tangan penolong harus berada di sternum, sehingga tekanan yang diberikan akan terpusat di

sternum, yang mana akan mengurangi resiko patah tulang rusuk.

(2). Jaga kedua lengan lurus dengan siku dan terkunci, posisi pundak berada tegak lurus dengan kedua tangan, dengan cepat dan bertenaga tekan bagian tengah bawah dari sternum pasien ke bawah, 1 - 1,5 inch (3,8 - 5 cm)

(3). Lepaskan tekanan ke dada dan biarkan dada kembali ke posisi normal. Lamanya pelepasan tekanan harus sama dengan lamanya pemberian tekanan. Tangan jangan diangkat dari dada pasien atau berubah posisi.

Rasionalisasi: pelepasan tekanan ke dada akan memberikan kesempatan darah mengalir ke jantung.

(4). Lakukan CPR dengan dua kali nafas buatan dan 30 kali kompresi dada. Ulangi siklus ini sebanyak 5 kali(2 menit). Kemudian periksa nadi dan pernafasan pasien. Pemberian kompresi dada dihentikan jika: a).telah tersedia AED (Automated External Defibrillator). b). korban menunjukkan tanda kehidupan. c). tugas diambil alih oleh tenaga terlatih. d). penolong terlalu lelah untuk melanjutkan pemberian kompresi.

Rasionalisasi: bantuan nafas harus dikombinasi dengan kompresi dada. Periksa nadi di arteri carotis, jika belum teraba lanjutkan pemberian bantuan nafas dan kompresi dada.

(5). Sementara melakukan resusitasi, secara simultan kita juga menyiapkan perlengkapan khusus resusitasi untuk memberikan perawatan *definitive*.

Rasionalisasi; perawatan definitive yaitu termasuk di dalamnya pemberian defibrilasi, terapi obat-obatan, cairan untuk mengembalikan keseimbangan asam-basa, monitoring dan perawatan oleh tenaga terlatih di ICU.

(6). Siapkan defibrillator atau AED (Automated External Defibrillator) segera.

CPR yang diberikan pada anak hanya menggunakan satu tangan, sedangkan untuk bayi hanya menggunakan jari telunjuk dan tengah. Ventrikel bayi dan anak terletak lebih tinggi dalam rongga dada, jadi tekanan harus dilakukan di bagian tengah tulang dada.

B. Konsep Kesiapan

1. Pengertian

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2003).

Menurut Soemanto (1998), ada orang yang mengartikan kesiapan sebagai suatu kesiediaan seseorang untuk berbuat sesuatu. Seorang ahli bernama Cronbach memberikan pengertian tentang kesiapan sebagai segenap sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat bereaksi dengan cara tertentu.

Wolff, dkk (2010), dalam *International Journal of Nursing* menyatakan bahwa penggunaan kata kesiapan (*readiness*) dalam literature 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 (Wolff.dkk,2010) 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 kedepan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir.

- a. Mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus. Perawat dituntut tidak hanya siap dalam kondisi stabil dan sesuatu yang sudah biasa saja, tetapi juga dalam hal-hal bersifat khusus yang memerlukan konsentrasi tinggi dan keadaan yang sedang berubah dan baru.

- b. 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.
- c. Mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan kedepan. 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-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.
- d. Mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir. *Critical Thinking* yaitu kemampuan untuk membuat keputusan yang pasti dan hati-hati tentang kondisi klien, adalah komponen kunci dari kesiapan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus didasari dengan kemampuan untuk berpikir kritis berdasarkan pengetahuan yang cukup dari perawat.

Kesimpulan yang bisa diambil berdasarkan berbagai pendapat di atas adalah bahwa kesiapan perawat adalah kemampuan perawat untuk bisa berfikir kritis berdasarkan ilmu yang dimilikinya, bisa beradaptasi dengan kondisi sekarang dan perkembangan dunia kesehatan, mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi klien, dan siap menghadapi kondisi pasien baik yang stabil maupun yang memerlukan perhatian khusus.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan.

Kolaborasi yang efektif dan kreatif dari sektor pendidikan, praktik klinik dan pembuat kebijakan sangat diperlukan untuk membentuk perawat yang siap, sesuai dengan standar kompetensi dan penampilan kerja yang diharapkan (Wolff dkk, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan terdiri dari pengetahuan, pengalaman, peraturan/protokol yang jelas, sarana dan suplai yang cukup, serta pelatihan/training (Wolff.dkk,2010).

a) Pengetahuan

Sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi. Membekali perawat dengan ilmu-ilmu keperawatan yang memadai dan menjadikannya siap untuk terjun ke dunia praktik klinik.

b) Pengalaman

Sektor klinik berperan dalam memberi kesempatan atau tugas kepada staff perawat dengan hal-hal baru dan penanganan situasi yang bersifat khusus guna memperoleh pengalaman-pengalaman baru.

c) Peraturan/protokol yang jelas (SOP)

Pembuat kebijakan (Rumah Sakit), mempunyai tanggung jawab untuk membuat kebijakan, peraturan dan protokol yang jelas untuk dijalankan oleh setiap staff perawat dalam menjalankan tugasnya.

d) Sarana dan suplai yang cukup

Pembuat kebijakan bertanggung jawab terhadap ketersediaan sarana dan suplai yang cukup.

e) Pelatihan/training

Pembuat kebijakan (Rumah sakit) mempunyai tanggung jawab untuk pengembangan staff dengan pelatihan dan training untuk meningkatkan respon staff perawat terhadap berbagai situasi (kegawatan pasien).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

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, 1993).

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(Tjakraatmadja dan Lantu, 2006).

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (1993), membagi tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif menjadi 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesa (*Syntesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada, misalnya dapat menyusun, menggunakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

D. Pengalaman

1. Pengertian Pengalaman

Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau ketrampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan (Manulang,1984). Sedangkan Knoers & Hadinoto (1999), mengartikan pengalaman sebagai suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa

seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek (Knoers & Haditono, 1999).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan, bahwa pengalaman adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta ketrampilan seseorang dalam pekerjaannya yang didapatkan dari pendidikan formal maupun nonformal, sebagai proses yang membawa seseorang kepada pola tingkah laku yang lebih tinggi.

2. Indikator dari Pengalaman

Ada beberapa indikator pengalaman kerja (Foster, 2001) yaitu:

a. Lama waktu/ masa kerja.

Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.

b. Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh karyawan. Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan. Sedangkan keterampilan merujuk pada kemampuan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai atau menjalankan suatu tugas atau pekerjaan.

c. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan.

Tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.

E. Pelatihan (*training*)

1. Pengertian

Sikula dalam Sumantri (2000), mengartikan pelatihan sebagai: “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”. Nawawi (1997), menyatakan bahwa pelatihan pada dasarnya adalah proses memberikan bantuan

bagi para pekerja untuk menguasai keterampilan khusus atau membantu untuk memperbaiki kekurangannya dalam melaksanakan pekerjaan. Fokus kegiatannya adalah untuk meningkatkan kemampuan kerja dalam memenuhi kebutuhan tuntutan cara bekerja yang paling efektif pada masa sekarang.

Ivancevich (2008), mendefinisikan pelatihan (*training*) sebagai “sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seorang/sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi”. Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sekarang dilakukan. Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

2. Tujuan Pelatihan

Moekijat (1993), menjelaskan tujuan umum pelatihan sebagai berikut :

- a. untuk mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif.
- b. untuk mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional.
- c. untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan teman-teman pegawai dan dengan pimpinan.

3. Manfaat Pelatihan

Robinson dalam Marzuki (1992), mengemukakan pendapatnya tentang manfaat pelatihan sebagai berikut:

- a. Pelatihan sebagai alat untuk memperbaiki kemampuan individu atau kelompok dengan harapan memperbaiki performa organisasi.
- b. Keterampilan tertentu diajarkan agar karyawan dapat melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan standar yang diinginkan.
- c. Pelatihan juga dapat memperbaiki sikap-sikap terhadap pekerjaan, terhadap pimpinan atau karyawan.
- d. Manfaat lain dari pelatihan adalah memperbaiki standar keselamatan.

F. Hubungan Antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Perawat dalam Menangani *Cardiac Arrest*.

Wolff, dkk.(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. Sebagaimana yang dikatakan oleh Tjakraatmadja & Lantu (2006), bahwa kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan 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. Sebagaimana yang dikatakan oleh Notoadmodjo(1993); 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. Kemampuan untuk menilai, kemampuan untuk berfikir kritis dan mengambil keputusan terhadap tindakan sesuai dengan kondisi klien itulah yang disebut kesiapan (Wolff.dkk,2010).

Pengalaman merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesiapan seseorang, dalam arti akan lebih meningkatkan kemampuan seseorang dalam menangani sesuatu. Pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja. Semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut. Semakin banyak macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin kaya dan luas, dan memungkinkan peningkatan kinerja(Simanjutak, Payama J. ,2005).

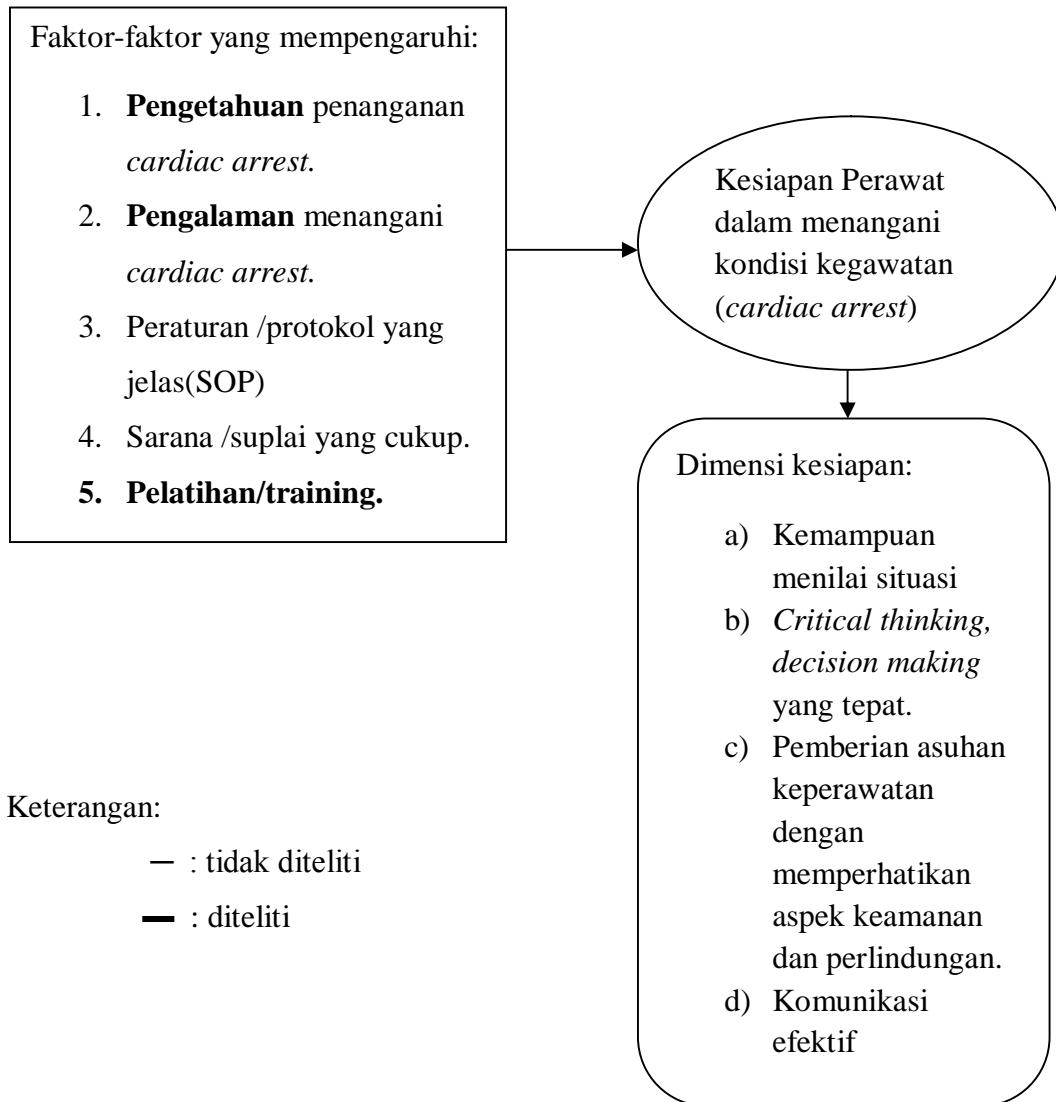
Pendapat ahli yang lain mengatakan bahwa pengalaman kerja seseorang menunjukkan jenis-jenis pekerjaan yang pernah dilakukan seseorang dan

memberikan peluang yang besar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Semakin luas pengalaman kerja seseorang, semakin terampil melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pola berpikir dan sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Puspaningsih,A. 2004). Dengan kata lain bahwa seorang yang berpengalaman akan lebih siap bila dihadapkan pada suatu beban masalah yang sama.

Faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah training. Training yang mempunyai pengertian proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, menurut Sikula dalam (Sumantri, 2000), bertujuan untuk mengubah perilaku kerja sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi (Ivancevich,2008). 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.

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. Simamora (1987), mengukur keefektifan pendidikan dan pelatihan: 1) bagaimana reaksi-reaksi/perasaan partisipan terhadap program; 2) peningkatan pengetahuan, keahlian, dan sikap-sikap yang diperoleh sebagai hasil dari pelatihan; 3) perilaku perubahan-perubahan yang terjadi pada pekerjaan sebagai akibat dari pelatihan; dan 4) hasil-hasil dampak pelatihan pada keseluruhan yaitu efektivitas organisasi atau pencapaian pada tujuan-tujuan organisasional. Perawat yang telah mendapatkan pelatihan penanganan *cardiac arrest* diharapkan mendapatkan peningkatan pengetahuan, mempunyai keahlian yang lebih meningkat seperti yang diajarkan dalam pelatihan, dan menunjukkan adanya perubahan sikap yang lebih siap bila sewaktu-waktu ada kejadian *cardiac arrest* di tempat kerjanya.

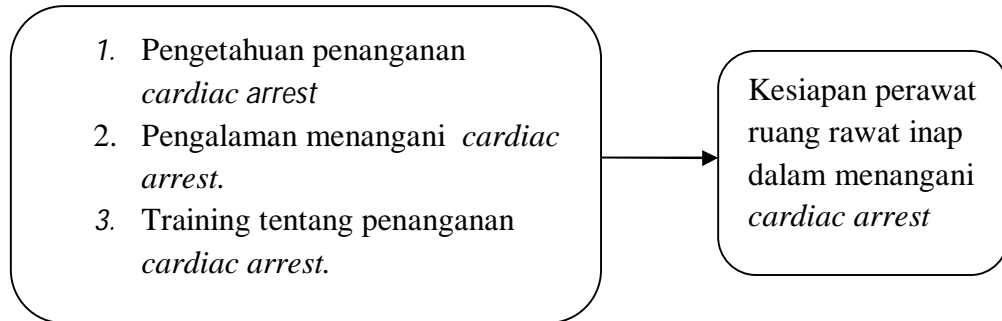
G. Kerangka Teori



(Wolff. dkk,2010)

Skema 2.2 Kerangka Teori.

H. Kerangka Konsep



Skema 2.3 Kerangka Konsep.

I. Variabel Penelitian

Menurut Arikunto (1998), variabel penelitian adalah obyek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian:

1. Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2002).

Dalam penelitian ini variabel bebasnya meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penanganan *cardiac arrest*
 - b. Pengalaman dalam menangani *cardiac arrest*
 - c. Training tentang penanganan *cardiac arrest*.
2. Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2002).

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah:

Kesiapan perawat ruang rawat inap dalam menangani *cardiac arrest*.