



Pengetahuan Perawat tentang Resusitasi Jantung Paru di Ruang Neonatus Rumah Sakit

Ratih Widya Wati Gultom

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati, Medan, Indonesia

Korespondensi penulis : ratigult88@gmail.com

Abstract. *The resuscitation is an attempt to provide the oxygen the brain, heart and other important vital organs; through an action, which consist of heart massaging and guarantying the adequate of ventilation. Infant Mortality Rate (IMR) is amount of infant mortality under 1 year per 1000 alive-nativity. The highest cause of infant mortality and children under-five year is prenatal disturbs and respiration system sickness, low-weight of newborn infant (BBLR), asphyxia on newborn infant, stiff and squeezed breath. This research is intended to identify the nurse's knowledge about the resuscitation of lung-heart on neonates that facing emergency respiration. The kind of used research is descriptive, both population and sample in this research are whole nurses who work in Neonates Room that are for 15 people, which taken by sampling total technique. The result of this reseach that obtained is wherein the nurse's knowledge about the resuscitation of lung-heart, it is whose having good knowledge for 9 nurses (60%) and whose having sufficient knowledge is for 6 nurses (40%). It is can be concluded that nurse's knowledge about the resuscitation of lung-heart in Neonates Room is good. It is expected for whole nurses in order to more increase their knowledge about the resuscitation of lung-heart, and be active in participating of resuscitation training for better. This reseach, on the other hand, may motivate the student nurses in increasing both their capability and knowledge about the resuscitatiion*

Keywords: *Knowledge, Resuscitation of lung-heart, Emergency respiration of neonates.*

Abstrak. Resusitasi merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organ-organ vital linnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin ventilasi yang adekuat. Angka kematian bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi dan balita adalah gangguan perinatal dan penyakit system pernafasan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia pada bayi baru lahir, kejang, sesak nafas, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan. jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang neonatus yang berjumlah 15 orang perawat yang diambil dengan tehnik total *sampling*, hasil penelitian ini didapat pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru, yaitu pengetahuan baik sebanyak 9 orang perawat (60%) dan pengetahuan cukup sebanyak 6 orang perawat (40%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru di ruang neonatus baik. Diharapkan kepada perawat agar lebih meningkatkan lagi pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru, dan mengikuti pelatihan resusitasi sehingga pengetahuan perawat lebih baik lagi, dan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi instansi pendidikan hingga dapat memotivasi mahasiswa perawat dalam meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat tentang resusitasi

Kata kunci: pengetahuan, resusitasi jantung paru, gawat nafas neonatuss

1. LATAR BELAKANG

Berat bayi lahir rendah atau yang biasa disebut dengan BBLR masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 (Kemkes, 2018) prevalensi BBLR pada anak umur 0-59 bulan di Indonesia masih 6,2 %, prevalensi BBLR ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 (satu) jam setelah lahir (Eti Suryani,2020)

Bayi dengan BBLR yang preterm berpotensi mengalami kegawatan lebih besar. Berbagai jenis kegawatan yang sering dijumpai dilapangan dan mempunyai angka morbiditas dan mortalitas cukup tinggi serta penanganan segera yaitu trauma kelahiran, asfiksia neonatorum, sindroma gawat nafas neonatus, hiperbilirubinemia, infeksi, kejang dan renjatan atau syok.(Fauziah,2022).

Berdasarkan hasil penelitian Baseer (2020) didapatkan faktor-faktor risiko yang dipertimbangkan dalam RDS adalah kelahiran prematur sebesar 72,2%, ketuban pecah dini sebesar 33,3%, diabetes ibu sebesar 19,4%, hipertensi ibu sebesar 18%, dan oligohidramnion sebesar 5,5%. Faktor risiko lain juga termasuk kelahiran Caesar. Di Arab Saudi kelahiran Caesar menjadi faktor risiko dari RDS sebesar 52,5%. Pada kasus RDS ini biasanya terjadi pada neonatus berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 55,8% dibandingkan perempuan sebesar 44,2% (Baseer dkk, 2020). Secara global pada tahun 2018 terdata 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan. Sekitar 7000 kematian bayi baru lahir setiap harinya, kejadian ini naik dari 40% pada tahun 1990 menjadi 47% kematian pada anak dibawah 5 tahun. Respiratory Distress Syndrome merupakan morbiditas neonatal yang sering terjadi di seluruh dunia, prevalensi RDS yang dilaporkan dari beberapa negara yaitu 18,5% di Prancis, 4,24% di Pakistan dan 20,5% di Cina (WHO, 2019).

Apabila penilaian pernapasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas atau pernapasan tidak kuat, harus segera ditentukan dasar pengambilan kesimpulan untuk tindakan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yaitu waktu yang ditentukan untuk satu siklus tindakan resusitasi awal yaitu 30 detik merupakan langkah awal untuk menilai kemampuan bayi untuk bernapas spontan dan tindakan lanjutan yang dibutuhkan bayi.

Tindakan dalam kurun waktu tersebut seperti pengeringan dan perangsangan pada kulit punggung, perut, dan telapak kaki merupakan intervensi penilaian dan resusitasi. Prosedur tindakan ini dapat menstimulus neonatus untuk bernapas, tetapi bila bayi gagal bernapas spontan (apnea) atau megap-megap atau kecepatan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit maka bantuan ventilasi harus segera dilakukan. Upaya penanganan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan secara tepat adekuat bila terjadi asfiksia dan mencegah terjadinya hipotermia .(Leny.M.2021)

2. KAJIAN TEORITIS

Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *cardiopulmonary resuscitation* adalah upaya yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi sirkulasi dan pernapasan yang sangat bermanfaat bagi penyelamatan kehidupan dengan memberikan asupan oksigen dan sirkulasi darah ke organ tubuh yang sensitif terhadap kekurangan oksigen, seperti otak dan jantung pada orang yang mengalami serangan jantung, kecelakaan atau tenggelam (AHA,2020)

Resusitasi jantung paru atau RJP pada bayi dan anak adalah prosedur penyelamatan darurat yang dilakukan saat terjadinya henti jantung henti napas. Yang dimaksud dengan bayi adalah usia di bawah 1 tahun, tidak termasuk neonatus usia 0-28 hari. Indikasi dilakukan resusitasi pada bayi dan anak adalah henti jantung. Henti jantung pada bayi dan anak banyak disebabkan karena gagal napas dan syok. Etiologi gagal napas pada anak dapat disebabkan karena penyakit jantung pulmoner dan sumbatan jalan napas.(Naila,2023)

Penilaian respon bayi terhadap langkah awal resusitasi dilakukan dengan menilai usaha napas, frekuensi jantung serta sianosis sentral.2,10,11 Jika dalam waktu 1 menit setelah lahir tidak ada usaha napas spontan yang adekuat dan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit maka dapat dilakukan pemberian ventilasi tekanan positif.(Cindy,2021).

Tujuan RJP menurut (DepKes, 2018) adalah : mengembalikan fungsi jantung dan fungsi paru, untuk membantu dan menjaga hidung serta mulut bayi yang baru lahir tetap bersih, paru-parunya bernafas, dan jantungnya berdenyut sehingga darah dapat mengangkut oksigen ke seluruh tubuhnya, indikasi Henti jantung dan henti nafas, mengakibatkan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi, artinya tidak ada nadi, dan saat kerusakan otak yang menetap, kerusakan otak yang menetap akan terjadi apabila kekurangan O₂ dalam darah

Teknik kompresi jantung menurut (adalah : Metode dua jari yaitu :letakkan ujung dua jari satu tangan pada setengah bawah sternum lebar 1 jari berada di bawah garis intermamari, Menekan sternum sedalam 1,25-2,5 cm kemudian angkat tanpa melepas jari dari sternum dengan kecepatan 100 kali per menit, setelah 30 kali kompresi, buka jalan nafas dan berikan 2 kali nafas buatan sampai dada terangkat. kompresi dan nafas buatan dengan rasio 15 : 2 untuk 2 penolong.

Kompresi jantung luar dilakukan dengan cara : (1) punggung bayi diletakkan pada lengan bawah kiri penolong sedangkan tangan kiri memegang lengan atas bayi sambil meraba arteri brachialis, (2) jari tangan dan telunjuk kanan penolong menekan dada bayi pada posisi sejajar puting susu 1 cm ke bawah kedalaman tekanan 1 – 2 cm,(3) perbandingan kompresi jantung dan *bagging* 5 : 1

Setelah resusitasi jantung paru berhasil dilakukan bayi diserahkan kembali ke orang tua atau jika tidak, dipindahkan ke unit perawatan intensif. Suhu tubuh harus juga dijaga dan pemberian makan dijaga dan pemberian makan merupakan hal yang sangat penting karena penggunaan glukosa selama pernafasan anaerobic, orang tua harus didukung dan diberikan informasi agar memahami apa yang telah terjadi dan untuk mewaspadaai bila terjadi bahaya lebih lanjut. Perawat mencatat seluruh rincian tentang resusitasi, termasuk awitan pernafasan, sifat resusitasi, obat yang diberikan dan petugas yang memberikan pertolongan.(Johnson, Rud, 2018)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan di RSUD Melati Perbaungan tahun 2023, dilakukan pada bulan September – November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang neonatus di Rumah Sakit Umum Melati Perbaungan dan seluruh perawat di ruang neonatus dijadikan sampel sebanyak 15 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik total *sampling*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini di distribusikan berdasarkan usia, pendidikan, pelatihan tentang RJP neonatus, lama pekerjaan di Rumah Sakit.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	a. 20-25 Tahun	2	13,3%
	b. 26-30 Tahun	8	53,3%
	c. 31-35 Tahun	1	6,7%
	d. 36-40 Tahun	4	26,7%
	Total	15	100%
2.	Pendidikan		
	a. SPK	0	0%
	b. Akper / D3 keperawatan	12	80%
	c. S1. Keperawatan	0	0%
	d. Lain-lain / bidan	3	20%
	Total	15	100%
3.	Pelatihan tentang RJP neonatus		
	a. Pernah	6	40%
	b. Tidak pernah	9	60%
	Total	15	100%
4.	Lama pengalaman pekerjaan di Rumah Sakit		
	a. 1-5 Tahun	9	60%
	b. 6-10 Tahun	4	26,7%
	c. 11-15 Tahun	2	13,3%
		Total	15

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden berusia diantara 26-30 tahun dengan jumlah 8 orang perawat (53,3%), sementara pada pendidikan responden mayoritas berpendidikan Akper/D3 keperawatan dengan jumlah 12 orang perawat (80%), selanjutnya mayoritas pada pelatihan tentang RJP dengan jumlah 9 orang perawat (60%), dan lama pengalaman pekerjaan di Rumah Sakit mayoritas responden diantara 1-5 tahun dengan jumlah 9 orang perawat (60%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Pengertian

Pengertian	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	6	40%
Baik	9	60%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden mengerti dengan baik tentang resusitasi jantung paru sebanyak 9 orang perawat (60%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Tujuan

Tujuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	14	93,3%
Baik	1	6,7%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden cukup mengetahui tentang tujuan resusitasi jantung paru sebanyak 14 orang perawat (93,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Indikasi

Indikasi	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	2	13,3%
Baik	13	86,7%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden mengetahui dengan baik tentang indikasi resusitasi jantung paru sebanyak 13 orang perawat (86,7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Cara kerja

Cara kerja	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	10	66,7%
Baik	5	33,3%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden mengetahui cara kerja resusitasi jantung paru cukup sebanyak 10 orang perawat (66,7%)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	6	40%
Baik	9	60%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden berpengetahuan baik tentang resusitasi jantung paru sebanyak 9 orang perawat (60%).

Dari hasil distribusi Frekuensi diatas dapat di lihat bahwa pengetahuan perawat tentang resusitasi jantung paru yang mengalami kegawatan pernafasan perawat berpengetahuan baik tentang resusitasi jantung paru sebanyak 9 orang perawat (60%), dan berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang perawat (40%). Hal ini dikaitkan dengan pengetahuan tersebut didapat secara formal atau didapat dari pendidikan. Menurut (Notoadmodjo, 2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, usia pengalaman dan sumber informasi. Artinya bahwa pengetahuan akan bertambah ketika pendidikan, usia, pengalaman dan sumber informasi seseorang semakin bertambah. Perawat yang berpengetahuan baik tentang pengertian resusitasi jantung paru didapat dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman bekerja di Rumah Sakit sehingga perawat mengerti tentang resusitasi jantung paru dengan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah,2022) Pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan sangat penting dalam pembentukan perilaku untuk melakukan tindakan resusitasi yang efektif. Pengetahuan ini mencakup konsep kegawatan pernafasan, konsep asuhan keperawatan pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan, dan konsep dasar resusitasi dan konsep tindakan resusitasi yang meliputi tindakan pengelolaan jalan nafas (airway), pemberian nafas buatan (breathing) dan tindakan pemijatan dada (circulation). maka perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang konsep resusitasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Heni,2021) Pengetahuan perawat tentang resusitasi merupakan modal yang sangat penting untuk pelaksanaan tindakan resusitasi pada situasi kritis. Pengetahuan ini menentukan keberhasilan tindakan resusitasi. Pengetahuan tentang resusitasi didapat melalui pendidikan, pelatihan atau pengalaman selama bekerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh pengetahuan perawat tentang tujuan resusitasi jantung paru mayoritas cukup dengan jumlah 14 orang perawat (93,3%), dan berpengetahuan baik 1 orang perawat (6,7%). Keadaan ini disebabkan perawat yang berpengetahuan cukup mendapat pengetahuan yang tepat, selain itu perawat mendapat tujuan resusitasi jantung paru pengetahuan dari media seperti televisi dan majalah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2020), bahwa faktor yang mempengaruhi terjadi pengetahuan

dari dalam diri seseorang adalah pendidikan, sumber informasi dan pengalaman. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh pengetahuan perawat tentang indikasi mayoritas baik dengan jumlah 13 orang perawat (86,7%) dan berpengetahuan cukup 2 orang perawat (13,3%). Pengetahuan perawat tentang indikasi didapat dari pendidikan dan rekan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh pengetahuan perawat tentang cara kerja resusitasi jantung paru mayoritas cukup dengan jumlah 10 orang perawat (66,7%) dan berpengetahuan baik dengan jumlah 5 orang perawat (33,3%).

Resusitasi pada anak yang mengalami gawat nafas merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh perawat yang kompeten. Perawat harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang unik pada situasi kritis dan mampu menerapkannya untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis (Hudak dan Gallo, 1997).

Indikasi resusitasi jantung paru yang sering diperdengarkan di media membuat perawat menjadi mudah mengetahui indikasi resusitasi jantung paru. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007), bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya pengetahuan dari dalam diri seseorang adalah pendidikan, sumber informasi dan pengalaman. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 - 28 hari selama satu jam pertama kelahiran, masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri. Proses adaptasi tersebut dimulai dari aktivitas pernafasan sekitar 35-50 kali permenit, denyut jantung sekitar 120 –160 kali permenit. Peningkatan angka kematian bayi salah satu disebabkan keterlambatan dalam melakukan resusitasi awal. Kompetensi perawat yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kepatuhan perawat menerapkan standar pelayanan berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih untuk semua pihak yang telah membantu penelitian ini khususnya buat keluarga saya yang selalu mendukung baik secara moril dan material.

DAFTAR REFERENSI

- American Heart Association. (2020). *CPR & ECG guidance*. <http://cpr.heart.org/>
- Azwar, S. (2020). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chapman, V. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. EGC.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. (2018). *Standar pelayanan keperawatan neonatus di sarana kesehatan*.
- Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI. (2020). *Standar pelayanan keperawatan di ICU*.
- Efriza, P., & Gurmina. (2022). Gambaran faktor-faktor risiko respiratory distress syndrome pada neonatus di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), e-ISSN 2827-8072.
- Fauziah, I., Iskandar, & Roslinawati. (2022). Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan tindakan resusitasi pada kasus gawat nafas neonatus di ruang NICU RSUD Dr. Zubir Mahmud. *Jurnal Kesehatan Teknologi dan Sains*, 1(1), e-ISSN 2964-4054.
- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (1997). *Keperawatan kritis* (6th ed., Vol. I). EGC.
- Johnson, R. (2018). *Buku ajar praktik kebidanan*. EGC.
- Muriati, L., Taherong, E., & Syahtifah. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia (literatur review). *Jurnal Midwifery*, 3(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan*. Rineka Cipta.
- Priscilia, C., & Susila, A. P. (2021). Manajemen resusitasi neonatus pada kelahiran prematur. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(1).
- Suryani, E. (2020). *Bayi berat lahir rendah dan penatalaksananya*. STRADA PRESS.
- Tim Departemen Kesehatan R.I. (2020). *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit* (5th ed.). Departemen Kesehatan R.I.