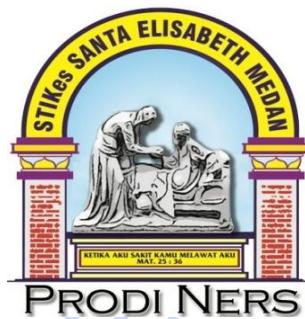


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *TRAINING HEIMLICH MANUVER DI RUANGAN* IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



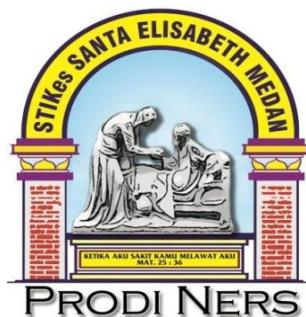
Oleh :

PEVATRIANI WARUWU
032014054

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRAINING HEIMLICH MANUVER DI RUANGAN IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

PEVATRIANI WARUWU
032014054

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: <u>PEVATRIANI WARUWU</u>
NIM	: 032014054
Program Studi	: Ners
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Pevatriani Waruwu
NIM : 032014054
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 05 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

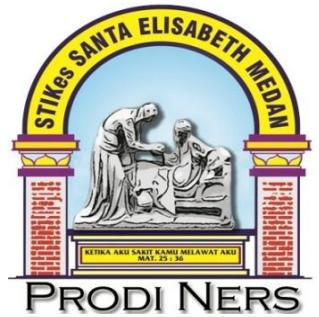
Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

2.

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Pevatriani Waruwu
NIM : 032014054
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 05 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : PEVATRIANI WARUWU

NIM : 032014054

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 05 Mei 2018

Yang menyatakan

(Pevatriani Waruwu)

ABSTRAK

Pevatriani Waruwu 032014054

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Prodi Ners 2018

Kata Kunci: Pengetahuan

(xix + 53 + lampiran)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. *Heimlich manuver* merupakan suatu prosedur dalam kegawatdaruratan untuk mengeluarkan bolus makanan atau obstruksi lain dari dalam trachea untuk mencegah asfiksia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah 21 responden. Instrumen penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan perawat. Hasil penelitian pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang responden (71,4%), pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* didapatkan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang responden (29%). Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk menyelenggarakan pelatihan *heimlich manuver* pada perawat secara *continue*. Diharapkan agar perawat lebih memperkaya ilmunya untuk mengikuti pelatihan, seminar atau workshop dalam bidang keperawatan gawat darurat khususnya *training heimlich manuver*, sehingga meningkatkan *skill* perawat dalam memberikan pertolongan pertama pasien tersedak dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang hubungan kesiapsiagaan perawat dengan *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta sebagai referensi untuk peneliti di selanjutnya.

Daftar Pustaka (2008-2017)

ABSTRACT

Pevatriani Waruwu 032014054

The Describing of Nurse's Knowledge about Training Heimlich Manuever In Emergency Room of Santa Elisabeth Medan Year 2018.

Prodi Ners 2018

Keywords: Knowledge

(xix + 53 + appendices)

Knowledge is the result of knowing, and this happens after a person makes sense to a particular object. A nurse is a person who has passed a nursing education, both at home and abroad recognized by the government in accordance with the provisions of the Laws and Regulations. Heimlich maneuver is a procedure in an emergency to remove food boluses or other obstruction from within the trachea to prevent asphyxia. This study aims to identify nurse knowledge about Heimlich maneuver training in room IGD Santa Elisabeth Hospital Medan. The location of the study was conducted at Santa Elisabeth Hospital Medan, Jalan Haji Misbah no. 7 Medan. The sampling technique in this research is total sampling with 21 respondents. The instrument of this study used nurse knowledge questionnaire.

The result of nurse's knowledge about heimlich manuever training was obtained by a small number who have enough knowledge as much as 6 respondents (29%). The results of this study are expected as a reference for Santa Elisabeth Hospital Medan to conduct training training heimlich maneuver on nurses continue. It is expected that the nurse will enrich their knowledge to attend training, seminar or workshop in emergency nursing field especially heimlich maneuver training, thus increasing the nurse skill in giving first aid of choking patient and hopefully the researcher can further research about nurse preparedness relationship with heimlich maneuver training in emergency room of Santa Elisabeth Medan as a reference for the next researchers.

References (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Training Heimlich Manuver Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan dosen Pengaji III yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan dalam upaya menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing I dan Pengaji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing II dan Penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Rotua Pakpahan, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, dan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dr. Maria Kristina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga Ayahanda tercinta Arosokhi Waruwu (Almarhum) dan Ibunda tercinta Yaniati Waruwu atas kasih sayang yang telah diberikannya selama ini, dukungan moril maupun finansial, dorongan serta doa kepada peneliti. Dan kepada ketiga saudara Wirdawati Waruwu, Elman syukur Waruwu, Anugerah Saro Waruwu dan Coniz yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan dukungan dan kasih sayang selama penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan VIII yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa pada skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 05 Mei 2018

(Pevatriani Waruwu)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Lembaran pernyataan	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Kerangka	xviii
Daftar Diagram.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat teoritis	10
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
2.1 Pengetahuan	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Jenis pengetahuan.....	11
2.1.3 Tingkat pengetahuan	12
2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan.....	14
2.1.5 Kriteria tingkat pengetahuan	15
2.2 Tenaga Kesehatan	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Jenis-jenis	16
2.2.3 Perawat	16
2.2.4 Peran perawat	17
2.2.5 Jenis perawat	18
2.3 Rumah Sakit.....	19
2.3.1 Definisi	19
2.3.2 Pelaksanaan dalam peranan.....	21
2.3.3 Kegiatan dalam rumah sakit.....	21

2.4 Heimlich Manuver	22
2.4.1 Definisi	22
2.4.2 Tujuan	23
2.4.4 Prosedur	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1 Rancangan Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
4.3.1 Variabel penelitian	30
4.3.2 Defenisi operasional.....	30
4.4 Instrumen Pengumpulan	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengambilan Data	32
4.6.1 Pengambilan data	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data	33
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas.....	34
4.7 Analisa Data	34
4.8 Kerangka Operasional	35
4.9 Etika Penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	38
5.1.1 Pengetahuan perawat tentang definisi <i>training heimlich manuver</i>	40
5.1.2 Pengetahuan perawat tentang tujuan <i>training heimlich manuver</i>	40
5.1.3 Pengetahuan perawat tentang prosedur <i>training heimlich manuver</i>	41
5.1.4 Pengetahuan perawat tentang <i>training heimlich manuver</i> di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	41
5.2 Pembahasan	42
5.2.1 Pengetahuan perawat tentang definisi <i>training heimlich manuver</i>	42
52.2 Pengetahuan perawat tentang tujuan <i>training heimlich manuver</i>	42
5.2.3 Pengetahuan perawat tentang prosedur <i>training heimlich manuver</i>	43

5.2.4 Pengetahuan perawat tentang <i>training heimlich manuver</i> di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	44
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	52
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- 1 Jadwal Penelitian
- 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- 3 *Informed Consent*
- 4 Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- 5 Pengajuan Judul Proposal
- 6 Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing
- 7 Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
- 8 Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
- 9 Izin penelitian
- 10 Selesai penelitian
- 11 Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- 12 Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	31
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Definisi <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Tujuan <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	41
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	41

DAFTAR KERANGKA

Kerangka 3.1	Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	27
Kerangka 3.2	Kerangka Operasional Pengetahuan Perawat Tentang <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	35

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Pengetahuan Perawat Tentang Definisi <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42
Diagram 5.2	Pengetahuan Perawat Tentang Tujuan <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42
Diagram 5.3	Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	43
Diagram 5.4	Pengetahuan Perawat Tentang <i>Training Heimlich Manuver</i> Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktivitas bernapas merupakan salah satu proses yang dibutuhkan oleh manusia untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuhnya. Oksigen yang di peroleh dari udara luar akan masuk ke dalam paru-paru melalui saluran pernapasan manusia. Proses pernapasan terdiri dari atas dua tahap yaitu inspirasi atau menarik napas dan ekspirasi atau menghembuskan napas yang terjadi secara bergantian (Kramer, Lerner, & Lin, 2015).

Aktivitas bernapas membutuhkan saluran pernapasan yang bersih dan baik agar oksigen dapat mengalir dengan baik ke paru-paru. Saluran pernapasan yang tidak baik seperti masuknya partikel debu, cairan dan bolus makanan atau obstruksi lain di saluran pernapasan dapat menyebabkan gangguan saluran pernapasan. Salah satu respon tubuh manusia saat terjadinya gangguan saluran pernapasan yaitu rangsangan batuk yang lemah, tidak efektif dan juga stres pada pernapasan (Jacob, Rekha, & Tarachnand, 2014).

Salah satu gangguan saluran pernapasan yang paling umum ditemukan di masyarakat adalah tersedak. Tersedak dapat menyebabkan jalan napas mengalami obstruksi total maupun parsial. Bahaya dari tersedak bila tidak tahu tanda-tanda dari tersedak dan tidak segera dilakukan penanganan dini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, kebiruan dan hilang kesadaran. Oleh karena itu, perlu mengetahui tanda-tanda tersedak seperti batuk tanpa suara, kebiruan, ketidakmampuan untuk berbicara atau bernapas. Penanganan yang paling umum

dilakukan untuk membebaskan jalan napas pasien yang mengalami tersedak adalah *heimlich manuver* (Ikhlas, 2016).

Di *American Association Of Poison Control Centers* pada tahun 2000, kasus adanya benda asing di tenggorokan terdapat 75% dari >116.000 orang diantaranya anak usia 5 tahun dan dewasa 98%. Penyebab anak tersedak adalah tidak mengunyah makanan dengan sempurna dan makan terlalu banyak pada satu waktu. Selain itu, anak-anak juga sering memasukkan benda-benda padat kecil kedalam mulutnya seperti koin, mainan, perhiasan, magnet, dan baterai. Gejala anak yang mengalami tersedak seperti stridor, meneteskan air liur, nyeri dada, sakit perut, demam, penolakan makan, mengi, dan distres pernapasan. Dalam dunia medis jika terdapat benda asing di kerongkongan maka dilakukan pengangkatan dengan memasukan tabung *endotrakeal* melalui mulut atau hidung untuk mengatasi jalan napas yang tersumbat. Pasien puasa selama <8 jam setelah pengangkatan (Kramer, Lerner, & Lin, 2015).

Data yang dikumpulkan dari data *Base Electronic Injury Surveillance System* menunjukkan bahwa peningkatan 8,5 kali lipat dengan kasus masuknya benda asing di dalam trachea pada anak-anak antara tahun 2002 dan 2011, dengan >16.000 perkiraan anak yang datang ke Instalasi Gawat Darurat di periode waktu itu. Sebuah survei yang dilakukan oleh Amerika Utara dalam Gastroenterologi pediatrik, hepatologi, dan gizi dalam keanggotaannya mengungkapkan 424 pasien dalam 10 tahun terakhir, dengan meningkatnya kejadian 199 pasien di tahun sebelumnya (hasil dipresentasikan pada Konferensi dan Pameran Nasional AAP 2012).

Pada awal abad ke-20, dilaporkan bahwa salah satu benda asing yang paling banyak ditelan. Dalam penelitian Paul selama 12 bulan, di dapatkan data bahwa 244 orang yang mengalami tersedak dan telah di bawa di ruang *Instalasi Gawat Darurat*, 10% benda asing seperti kunci, bulu sikat rambut, dan jarum pinus. Tingkat insiden antara 11% dan 13% dilaporkan berasal dari Eropa dan Asia pusat. Tulang ikan paling sering ditemui pada pasien di negara Asia dan Mediterania, di mana kebiasaan anak mengunyah tulang ikan. Sengatan tusuk gigi cenderung lebih umum di kalangan kelompok usia yang lebih tua (Kramer, Lerner, & Lin, 2015).

Di Indonesia sendiri data yang diperoleh dari RSUD Dr. Harjono Ponogoro, kasus adanya benda asing di tenggorokan adalah sebanyak 157 orang pada tahun 2009 dan 112 orang pada tahun 2010 (Rekam Medik RSUD dr. Harjono Ponogoro dalam Putra, Sulisetyawati, Wulandari, 2015). Di posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali dari 96 anak terdapat 30 orang yang mengalami tersedak akibat kemasukan benda asing (Putra, Sulisetyawati, Wulandari, 2015).

Kejadian *Gawat Darurat* dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpak siapa saja. Orang lain, teman dekat, keluarga ataupun kita sendiri dapat menjadi korbannya. Kejadian *Gawat Darurat* biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba, sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk

situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan satu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan di fasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera. Tercapainya kualitas hidup penderita pada akhir bantuan harus tetap menjadi tujuan dari seluruh rangkaian pertolongan yang diberikan. Kadaan *Gawat Darurat* yang sering terjadi di IGD yaitu triase, infeksi nasokomial, perawatan luka bakar, BHD, EKG, hecting, pemasangan NGT, pemasangan kateter uretra, pemasangan infus, tersedak dan lain-lain (Wulandari, 2014).

Pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan memerlukan dorongan dalam berpikir untuk menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku terhadap tindakan yang dilakukan. Perawat harus dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara benar (Makhfudli, 2013).

Pengetahuan perawat kegawatdaruratan melandasi pendidikan, keterampilan dan pelayanan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang professional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Mutu pelayanan perawat antara lain juga ditentukan oleh pendidikan keperawatan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Perawat, sebagai tenaga ujung tombak dan berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik,

emosional, dan spiritual untuk merawat orang yang mengalami penyakit kritis (Khunaifah, 2017).

Pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan IGD yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian yang dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien (Makhfudli, 2013).

Pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan triase di IGD menunjukkan bahwa perawat RSU dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki pengetahuan yang baik tentang sistem triase dalam perawatan pasien yang menyebabkan pengalaman kerja perawat panjang sehingga kemampuan menganalisa suatu kasus baik. Selain itu, pengalaman kerja yang cukup juga mempengaruhi kemahiran perawat dalam menentukan kode warna dalam setiap kasus yang menentukan waktu respon di ruang gawat darurat (Afaya, 2017).

Pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan infeksi nasokomial di IGD menunjukkan bahwa studi tahun 2013 di Eropa, perawat memegang peranan penting dalam pengendalian infeksi nasokomial di rumah sakit Muhammadiyah Bantul, perawat melakukan kontak langsung dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tindakan pencegahan perawat menerapkan untuk menjaga kebersihan tangan dan menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, celemek, masker, pelindung mata, topi dan alas kaki (Permana, 2017).

Pengetahuan perawat di IGD dalam menangani henti nafas, henti jantung, dan perdarahan penting di miliki oleh perawat karena didalamnya diajarkan teknik

dasar bagaimana cara melakukan penyelamatan pertama pada pasien yang mengalami kecelakaan atau musibah lainnya. Pelayanan keperawatan gawat darurat yaitu memberikan pelayanan keperawatan yang ditujukan pada pasien dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya/anggota badan dan bila tidak mendapat pertolongan secara cepat. Pengetahuan perawat dalam gawat darurat yaitu melakukan triage, mengkaji dan menetapkan dalam spektrum yang lebih luas terhadap kondisi klinis pada berbagai keadaan yang bersifat mendadak mulai dari ancaman nyawa sampai kondisi klinis (Wulandari, 2014).

Pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan *heimlich manuver* di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang mengatakan bahwa pengetahuan perawat dalam keterampilan melakukan prosedur tindakan *heimlich manuver*, merupakan elemen yang paling utama dalam memberikan pertolongan kepada korban yang mengalami gangguan sistem pernapasan. Pengetahuan perawat dalam menangani kegawatdaruratan *heimlich manuver* memiliki kesiapsiagaan keterampilan yang baik dalam menolong pasien yang tersedak dengan cara melakukan *abdominal thrust* selama beberapa kali sampai benda asing keluar. Berdiri di belakang pasien dan mengepalkan salah satu telapak tangan, meletakkan kepalan tangan ke arah ibu jari menempel ke dinding perut pasien dan memposisikan kepala tangan tersebut 2 jari di atas pusat. Kemudian mengencangkan kepalan tangan dengan tangan satunya sehingga kedua lengan melingkar di perut pasien. Terakhir melakukan penekanan ke arah belakang dan atas sampai benda asing keluar. Pengetahuan perawat dalam

menangani kegawatdaruratan *heimlich manuver* dipengaruhi oleh pendidikan tinggi yang baik dan telah mengikuti pelatihan BLS (Simbolon & Situmorang, 2012).

Training heimlich manuver sangat penting dalam melakukan pertolongan pertama pasien tersedak. Pengetahuan ini mencakup konsep kegawatdaruratan *Heimlich Manuver* yang terdiri dari *abdominal thrust, back blow, chest thrust* (Jacob, Rekha, & Tarachnand, 2014).

Tindakan *heimlich manuver* ini membutuhkan prosedur yang baik, benar dan dilakukan oleh seseorang yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya yang akan membuat seseorang bersikap positif dalam melakukan tindakan *heimlich manuver* tersebut. Seseorang atau pasien yang mengalami sumbatan saluran pernapasan atau gangguan saluran pernapasan yang akan pergi ke pelayanan kesehatan ataupun Rumah Sakit akan terlebih dahulu mendatangi ruangan IGD untuk melakukan pemeriksaan awal. Perawat yang mengabdikan diri dalam memberikan pelayanan kesehatan serta memiliki pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja (Arka, 2008).

Hal yang harus segera dilakukan ketika menemukan orang dengan tanda-tanda tersedak adalah dengan memerintahkan penderita untuk batuk. Jika tidak berhasil, segera lakukan pertolongan pertama dengan langkah-langkah berikut: berdiri di belakang penderita, majukan kaki kanan di antara kaki penderita, lingkarkan kedua tangan secara melingkar di perut penderita, kepalkan tangan dan posisikan tangan yang dominan diantara pusar dan ulu hati, lingkupi kepalan

tersebut dengan tangan yang non dominan, hentakkan kepalan ke dalam sambil mengarah ke atas, ulangi hingga sumbatan keluar. Cara diatas hanya boleh dilakukan apabila korban sedang tidak hamil, tidak obesitas (sangat gemuk sehingga perut terlalu besar), dan tidak berusia dibawah satu tahun. Hal ini dikarenakan cara diatas dinamakan *abdominal thrust* atau proses menekan dada untuk mengeluarkan sumbatan tersebut (Jacob, Rekha, & Tarachnand, 2014).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari bulan Januari-Desember tahun 2017 sebanyak 10 pasien yang tersedak, 3 pasien yang hidup dan 7 pasien yang meninggal. Dari kasus tersebut didapatkan bahwa pasien yang mengalami tersedak adalah pasien yang tidak sadarkan diri dan diberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan oleh tenaga kesehatan IGD untuk mengeluarkan benda asing dari dalam trakea dengan teknik *abdominal trust*. Tenaga kesehatan IGD yang bertugas pada saat dinas, menolong pasien dengan posisi terlentang dengan memalingkan wajah pasien ke satu sisi dimana penolong berada diatas atau di sisi pasien dengan meletakkan pangkal non dominan di atas tangan yang dominan dan melakukan tekanan ke arah atas abdomen. Semua tenaga kesehatan IGD telah mengikuti pelatihan atau seminar yang memiliki sertifikat BLS.

Dari survei pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada 3 orang perawat yang telah mengikuti pelatihan atau seminar tentang *heimlich manuver* mereka mengatakan bahwa *heimlich manuver* adalah pertolongan pertama pada pasien yang tersedak.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* yang dapat bermanfaat pertolongan pertama untuk mengeluarkan benda asing dari dalam trachea di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latarbelakang diatas adalah “Bagaimana Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi bagaimana pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver*
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver*

3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu serta informasi yang berguna terutama bagi perawat khususnya yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukkan bagi Rumah Sakit untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver*.

2. Perawat

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan perawat dalam melakukan *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk menambah informasi tentang *training heimlich manuver* serta pengalaman belajar dalam melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghiduan, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Makhfudli, 2013).

2.1.2 Jenis pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan jenis pengetahuan terbagi atas 2 diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perseptif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud

perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata bisa dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Makhfudli (2013), mengidentifikasi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain *menyebutkan*, *menguraikan*, *mendefinisikan*, *menyatakan*, dan sebagainya. Contohnya, “... dapat *menyebutkan* tanda-tanda bahaya penderita demam berdarah dengue”.

2. Memahami (*comprehension*)

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 tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contohnya, “... dapat *menjelaskan* mengapa harus makan makanan yang bergizi pada masa postpartum”.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya, "... dapat *menggunakan* rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian".

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti *dapat menggambarkan* (*membuat bagan*), *membedakan*, *memisahkan*, *mengelompokkan*, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, *dapat menyusun*, *merencanakan*, *meringkaskan*, *menyesuaikan*, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya, *dapat membandingkan* antara berat badan normal dan berat badan berkurang.

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan cara memperoleh pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini diperoleh sebelum kebudayaan, bahkan mungkin belum ada peradaban dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau non formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Metode ini penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Mula-mula dikembangkan Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Kriteria tingkat pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan kriteria tingkat pengetahuan berdasarkan sifat:

1. Baik: hasil presentase 76%-100%
2. Cukup: hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: hasil prsentase <56%

2.2 Tenaga Kesehatan

2.2.1 Definisi

Tenaga kesehatan adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36, 2014).

2.2.2 Jenis-jenis tenaga kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 (2014), menyatakan jenis-jenis tenaga kesehatan adalah:

1. Tenaga medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan
5. Tenaga kefarmasian
6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan
8. Tenaga gizi
9. Tenaga kesehatan lain

2.2.3 Perawat

Perawat adalah profesi/tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak di antara tenaga kesehatan lainnya. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.2.4 Peran perawat

Kementerian Kesehatan RI (2017), menyatakan peran perawat terdiri atas 5 bagian, yaitu:

1. *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
2. *Manager dan community leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
3. *Educator* yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
4. *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.

5. *Researcher* yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan Evidence Based Nursing Practice (EBNP).

2.2.5 Jenis perawat

Nisya & Hartati (2013), menyatakan jenis perawat terbagi atas 3 bagian, yaitu:

1. Perawat vokasional

Perawat vokasional adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan vokasional setara Diploma III (D3) bidang keperawatan atau sekolah perawat kesehatan yang telah memiliki akreditas yang diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat vokasional memiliki kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan dalam batas tertentu. Praktik keperawatan vokasional berada di bawah supervise praktik profesional, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bagi mereka yang memiliki latar belakang pendidikan Diploma III (D3) bergelar “Ahli Madya Keperawatan”, diakui sebagai perawat profesional pemula, yang merupakan perawat generalis atau ners generalis.

2. Perawat profesional spesialis

Perawat profesional adalah tenaga keperawatan profesional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana (S1) profesi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat profesional harus lulus uji kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh konsil keperawatan, yaitu sebuah badan otonom yang bersifat independen. Perawat profesional bekerja secara mandiri, otonom, namun tetap berkolaborasi dengan yang lain. Lulusan pendidikan keperawatan Sarjana (S1) profesi diakui sebagai perawat profesional spesialis atau ners spesialis.

3. Perawat profesional konsultan

Perawat profesional konsultan adalah tenaga keperawatan profesional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana strata 2 atau S2, dan dinyatakan lulus uji kompetensi perawat profesional konsultan. Perawat profesional konsultan mempunyai kewenangan sebagai konsultan, di atas level perawat profesional.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi

Rumah Sakit adalah bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan

keperawatan. Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah Sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat *kuratif* tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (Herlambang & Susatyo, 2016).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Peraturan Menteri Kesehatan ini juga menyebutkan pengertian mengenai Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan Rumah Sakit Pendidikan, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialistik
2. Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan perawatan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu

3. Rumah Sakit pendidikan adalah Rumah Sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medik tingkat S1, S2, dan S3

2.3.2 Pelaksanaan dalam peranan

Prasetya (2012), menyatakan pelaksanaan rumah sakit mempunyai 3 peranan, yaitu:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pelayanan rehabilitasi
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan atau latihan tenaga medik dan para medik
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan

2.3.3 Kegiatan dalam rumah sakit

Prasetya (2012), menyatakan kegiatan dalam rumah sakit terdapat 3 macam kelompok pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan rawat inap (*in patient*)

Untuk menyembuhkan suatu penyakit memerlukan suatu proses tertentu. Proses yang harus dijalani masing-masing pasien tidaklah sama, tergantung dari jenis dan tingkat keparahan penyakitnya. Untuk proses yang cepat mudah mungkin tidak ada masalah, namun untuk proses yang lama serta memerlukan

penanganan yang cermat, maka diperlukan tempat tinggal sementara sampai penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan. Oleh karena itu maka pihak Rumah Sakit menyediakan pelayanan rawat inap bagi pasien yang harus tinggal dan dirawat di Rumah Sakit.

2. Pelayanan rawat jalan (*out patient*)

Tidak semua pasien harus tinggal di Rumah Sakit. Jika kondisi memungkinkan, pasien dapat di rawat di rumahnya sendiri, sementara Rumah Sakit hanya sebagai tempat untuk pemeriksaan dan pengobatan. Karena pasien tidak tinggal di Rumah Sakit, maka pelayanan semacam ini dinamakan pelayanan rawat jalan.

3. Pelayanan darurat (*emergency*)

Seringkali pasien yang datang ke Rumah Sakit adalah pasien dengan kondisi yang cukup mendesak, misalkan karena kecelakaan, bencana atau serangan penyakit tertentu yang mendadak. Dalam hal ini pelayanan yang diberikan harus cepat dan siap siaga sepanjang waktu. Pelayanan semacam ini digolongkan ke dalam pelayanan gawat darurat.

2.4 *Heimlich Manuver*

2.4.1 Definisi

Suatu prosedur gawat darurat untuk mengeluarkan bolus makanan atau obstruksi lain dari dalam trachea untuk mencegah asfiksia. Prosedur ini berupa rangkaian 5 hentakan abdomen tepat di atas pusar pasien dan di bawah sternum

untuk menghilangkan jalan napas akibat benda asing (Jacob, Rekha, & Tarachnand, 2014).

Heimlich manuver adalah salah satu prosedur pertolongan pertama yang menyelamatkan nyawa saat diterapkan dengan benar (Ulger, 2015).

2.4.2 Tujuan

Jacob, Rekha, & Tarachnand (2014), menyatakan tujuan *heimlich manuver* terdiri atas 2, yaitu:

1. Mencegah obstruksi jalan napas
2. Mengeluarkan benda asing dari dalam trachea

Heimlich manuver adalah sebuah metode digunakan untuk pengobatan kompresi yang terjadi akibat obstruksi jalan nafas bagian atas karena benda asing (Ulger, 2015).

2.4.3 Prosedur

Jacob, Rekha, & Tarachnand (2014), menyatakan ada beberapa prosedur *abdominal thrust*, yaitu:

1. Periksa apakah jalan napas mengalami obstruksi total atau parsial.

Pada anak-anak, tanda sumbatan dapat sama seperti pada orang dewasa. Pada bayi, tandanya adalah bayi menjadi biru, menangis tanpa suara, dan lengan serta tungkai yang meronta-ronta (pada obstruksi parsial akan tetap ada sedikit pertukaran udara. Obstruksi total akan menyebabkan rangsang batuk yang lemah, tidak efektif dan tanda stres pernapasan).

2. Pada pasien dewasa yang sadar (duduk atau berdiri)
 - a. Berdiri di belakang pasien.
 - b. Lingkarkan lengan anda mengelilingi pinggang pasien.
 - c. Kepalkan satu tangan dan genggam kepalan tersebut dengan tangan anda yang lain, ibu jari tangan yang mengepal menghadap perut pasien. Kepalan harus diposisikan di garis tengah, di bawah *processus xiphoideus* dan tepi bawah kubah iga serta di atas pusar.
 - d. Lakukan hentakan ke atas pada perut pasien: setiap hentakan harus tersendiri dan tegas.
 - e. Ulangi proses ini enam sampai sepuluh kali sampai pasien mengeluarkan benda asing atau hilang kesadaran.
 3. Pasien dewasa tidak sadar atau pasien yang menjadi tidak sadar.
 - a. Posisikan pasien telentang. Berlutut mengangkangi paha pasien.
 - b. Letakkan tumit tangan yang satu pada garis tengah, di bawah prosesus xiphoideus dan tepi bawah kubah iga serta di atas pusar. Letakkan tangan yang lain tepat diatas tangan pertama.
 - c. Lakukan hentakan ke atas secara cepat ke arah diafragma, ulangi 6-10 kali.
- Sartono (2016), menyatakan ada beberapa prosedur *chest thrust* adalah sebagai berikut:
1. Berdiri dibelakang korban.
 2. Minta korban membuka kedua tungkainya kira-kira selebar bahu.
 3. Letakkan satu tungkai diantara kedua tungkai korban.

4. Tentukan landmark.
5. Lingkarkan lengan pada dada dibawah ketiak korban.
6. Buat kepalan tangan.
7. Letakkan sisi ibu jari kepalan tangan ke pertengahan tulang dada korban.
8. Genggam kepalan tangan dengan tangan yang lain dan berikan hentakan kebelakang.
9. Periksa bila benda asing keluar setiap rangkaian 5 chest thrust.
10. Ulangi hentakan sampai benda asing keluar atau korban tidak sadar.

Ikhlas (2016), menyatakan ada beberapa prosedur *back blow* adalah sebagai berikut:

1. Gendonglah bayi dengan posisi anda duduk atau berlutut
2. Buka pakaian bayi
3. Gendong bayi dengan posisi wajah ke bawah telungkup di atas pangkuhan tangan anda. Buat kepala bayi lebih rendah dari kakinya. Sangga kepala dan rahang bawah bayi menggunakan tangan anda (hati-hati untuk tidak menekan leher bayi, karena ini akan menyebabkan tersumbatnya saluran napas).
4. Berikan 5 kali tepukan di punggung (tepuklah dipunggung, antara 2 tulang belikat bayi, jangan menepuk di tengkuk). Gunakan pangkal telapak tangan anda ketika memberikan tepukan.
5. Setelah memberikan 5 kali tepukan punggung, sanggalah leher belakang bayi anda dengan tangan dan balikkan tubuh bayi sehingga

dalam posisi terlentang. Buat posisi kepala bayi lebih rendah dari kakinya.

6. Lakukan 5 kali penekanan dada (lokasi penekanan sama dengan posisi penekanan dada proses CPR yaitu di tengah-tengah tulang dada/di bawah garis imajiner antara 2 puting susu bayi). Hanya gunakan jari (jari telunjuk dan jari tengah untuk melakukan *chest thrust*).

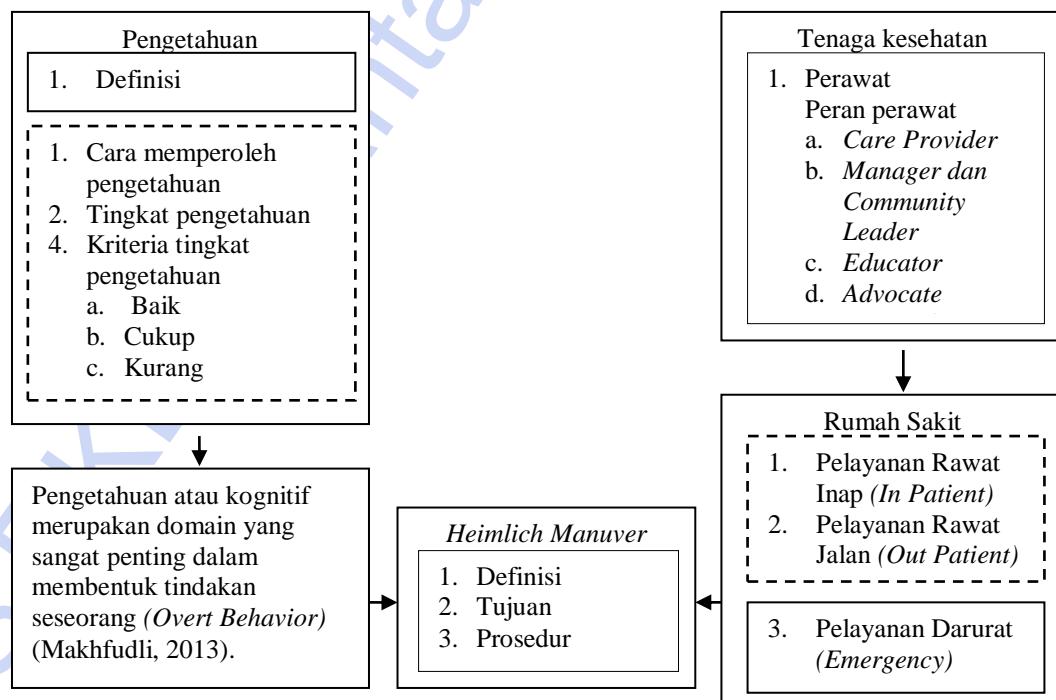
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015). Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian “Pengetahuan Perawat Tentang Training Heimlich Manuver Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa perawat diberikan kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* yang merupakan variabel penelitian. Pengetahuan adalah dorongan dalam berpikir untuk menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan di dasari dari hasil tahu, dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara benar (Makhfudli, 2013).

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Dalam penelitian ini, pengetahuan diukur dalam kategori: definisi, tujuan dan prosedur.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik terhadap obyek/subjek manusia. Peneliti akan menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan IGD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 yang berjumlah 21 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan,

unsur-unsurnya biasanya manusia. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Grove, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan IGD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 yang berjumlah 21 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur. Variabel dapat berupa fisik atau bisa berupa pikiran ataupun *feeling* atau kejadian dalam kehidupan individu. Namun hal terpenting dari variabel adalah *measurable*. Jika variabel tersebut tidak dapat diukur maka akan menyulitkan dalam analisis secara statistik (Mazhindu & Scott, 2005) dalam (Swarjana, 2012). Variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional sebuah konsep menentukan operasi yang harus dilakukan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konseptual (Polit, 2012).

Penelitian ini telah dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan perawat tentang <i>training heimlich manuver</i> di ruangan IGD	Hasil pengetahuan yang di dapat dari seseorang tentang <i>training heimlich manuver</i> di ruangan IGD	Pengetahuan perawat tentang <i>training heimlich manuver</i> dapat dikategorikan atas 3 kriteria 1. Definisi 2. Tujuan 3. Prosedur	Kuesioner dengan 15 pernyataan	Ordinal	Baik: 12-15 Cukup: 6-11 Kurang: 0-5

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit, 2012). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi kuesioner data demografi responden yang terdiri atas nama, nomor responden, umur, jenis kelamin dan lama bekerja. Selanjutnya instrumen yang digunakan untuk melihat gambaran pengetahuan yaitu alat ukur pengetahuan angket kuesioner yang dimodifikasi dari SOP pengetahuan perawat *heimlich manuver* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jumlah kuesioner dalam kuesioner pengetahuan terdiri atas 15 pernyataan menggunakan skala Guttman dengan skor 1= benar dan 0= salah. Panjang kelas untuk baik 12-15, cukup 6-11 dan kurang 0-5 (Windiyani, 2012).

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{15x1-15x0}{3}$$

$$P = \frac{15}{3}$$

$$P = 5$$

Keterangan: Nilai 12-15 Baik

Nilai 6-11 Cukup

Nilai 0-5 Kurang

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena merupakan lahan praktik klinik bagi peneliti dan merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang diteliti.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat

spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya dengan memberi lembaran kuesioner untuk menilai pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver*.

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terkait yang dimintai keterangan seputar penelitian yang dilakukan yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi jumlah perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara: mendapat izin penelitian dari Kepala Prodi STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti melakukan pendekatan kepada perawat di ruangan IGD untuk memohon izin untuk melakukan pengumpulan data. Selanjutnya menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat penelitian dan proses pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Selama proses pengisian kuesioner berlangsung, peneliti mendampingi responden apabila ada pernyataan yang tidak dimengerti, sehingga peneliti dapat menjelaskan kembali tanpa mengarahkan pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

Setelah data terkumpul maka analisa dilakukan melalui empat tahap mulai dari *editing* untuk memeriksa kembali kuesioner satu per satu, apakah kuesioner telah diisi dengan petunjuk atau belum. Selanjutnya *coding* untuk memberikan kode atau angka tertentu pada kuesioner untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi data, kemudian *scoring* untuk menghitung skor yang diperoleh setiap responden, terakhir *tabulating* untuk mentabulasi data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi ataupun diagram.

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruksi yang diukur. Reliabilitas adalah reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Polit, 2012). Dalam penelitian ini, tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari SOP pengetahuan perawat *heimlich manuver* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.7. Analisa Data

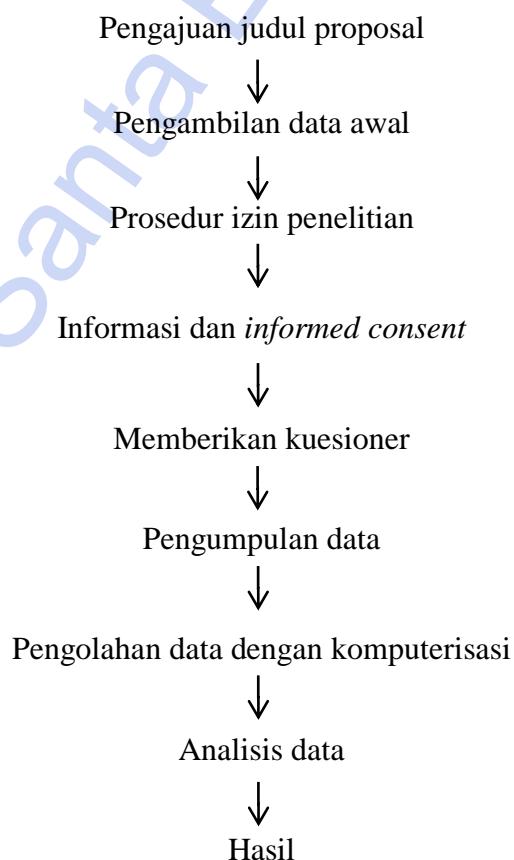
Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (analisa deskriptif) untuk mengidentifikasi bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver*, distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver*, distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich*

manuver, distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver*.

Analisa univariate adalah kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subyek dan kelompok subyek lain sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis. Berbicara peringkasan data (yang berujud ukuran tengah dan ukuran variasi), jenis data (apakah numerik atau kategorik) akan sangat menentukan bentuk peringkasan datanya (Grove, 2014).

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 3.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Responden diperlakukan sebagai agen otonom, secara sukarela memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian, tanpa risiko perlakuan prasangka. Hal ini berarti bahwa responden memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden ataupun hasil penelitian yang akan disajikan pada lembar tersebut dan hanya memberi nomor kode tertentu/

nomor responden. Peneliti telah meyakinkan bahwa partisipasi responden, atau informasi yang mereka berikan, tidak akan disebarluaskan dan dijaga kerahasiaanya.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret sampai bulan April 2018. Responden pada penelitian ini yaitu perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, lama bekerja, definisi, tujuan, prosedur dan pengetahuan tentang *training heimlich manuver*.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu “menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu “meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah”. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu “meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat sehat”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang operasi (OK), ICU, ICCU, PICU, NICU, Ruang pemulihan (Intermediate), stroke

center, Medical Check Up, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan IGD yang terbagi menjadi 3 ruangan yaitu ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dengan jumlah tempat tidur 3 *bed*, ruang bedah dengan jumlah tempat tidur 4 *bed*, dan ruang non bedah dengan jumlah tempat tidur 5 *bed*. Jumlah perawat di ruangan IGD 21 orang dengan pembagian kepala ruangan 1 orang, CI (*Clinical Instructure*) 1 orang, perawat 19 orang.

Hasil analisis univariate dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18-25 tahun	11	52,4
25-40 tahun	7	33,3
40-65 tahun	3	14,3
Total	21	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	14,3
Perempuan	18	85,7
Total	21	100.0
Lama Bekerja		
< 1 tahun	3	14,3
1-5 tahun	9	42,9
5-10 tahun	5	23,8
10-15 tahun	2	9,5
> 15 tahun	2	9,5
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden, didapatkan sebagian besar responden dengan umur 18-25 tahun sebanyak 11

orang responden (52,4%), sedangkan sebagian kecil responden dengan umur 40-65 tahun sebanyak 3 orang responden (14,3). Mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang responden (85,7%), sedangkan sebagian kecil responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang responden (14,3). Sebagian besar responden dengan lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 9 orang responden (42,9%), sedangkan sebagian kecil responden dengan lama bekerja 10-15 tahun sebanyak 2 orang responden (9,5) dan sebagian kecil responden dengan lama bekerja >15 tahun sebanyak 2 orang responden (9,5).

5.1.1 Pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Definisi *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Definisi	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Baik	21	100.0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden, didapatkan seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang responden (100.0%), sedangkan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 0 orang responden (0%) dan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 0 orang responden (0%).

5.1.2 Pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Tujuan *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tujuan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Baik	21	100.0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden, didapatkan seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang responden (100.0%), sedangkan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 0 orang responden (0%) dan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 0 orang responden (0%).

5.1.3 Pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Prosedur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	15	71,4
Cukup	6	28,6
Kurang	0	0
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden, didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang responden (71,4%), sedangkan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 0 orang responden (0%).

5.1.4 Pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan

IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	15	71,4
Cukup	6	28,6
Kurang	0	0
Total	21	100.0

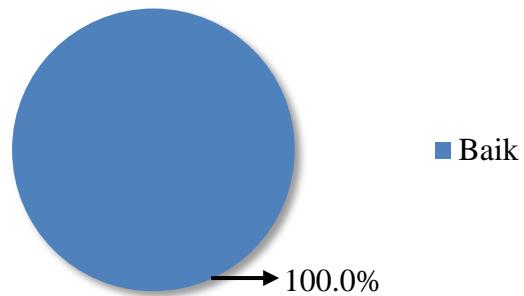
Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden, didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15

orang responden (71,4%), sedangkan didapatkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 0 orang responden (0%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver*

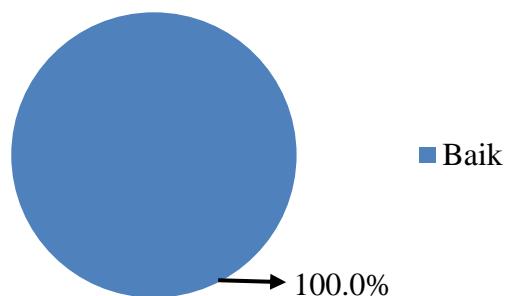
Diagram 5.1 Pengetahuan Perawat Tentang Definisi *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.1 dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver* didapatkan seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang responden (100.0%).

5.2.2 Pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver*

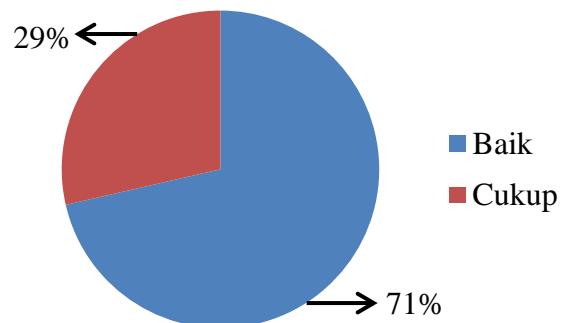
Diagram 5.2 Pengetahuan Perawat Tentang Tujuan *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.2 dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver* didapatkan seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang responden (100.0%).

5.2.3 Pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver*

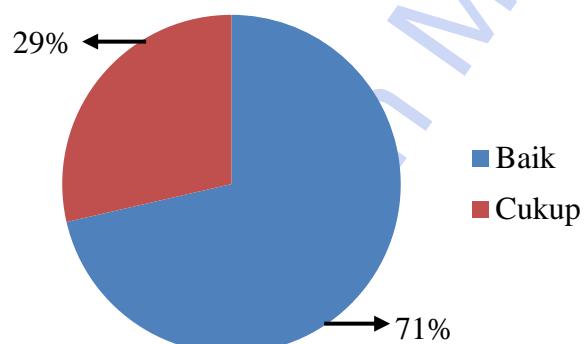
Diagram 5.3 Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.3 dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver* didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang responden (71,4%) dan pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver* didapatkan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang responden (29%).

5.2.4 Pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Diagram 5.4 Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang responden (71,4%) dikarenakan pendidikan responden yang tinggi mempengaruhi proses belajar sehingga memahami tentang *heimlich manuver*, memiliki daya tangkap dan pola pikir terhadap informasi mudah diperoleh, dimana pernyataan ini didukung oleh teori Murwani (2014), mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, karena pendidikan diperlukan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Abidin (2015), tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Aspirasi Benda Asing Pada Anak *Toddler* Terhadap Pengetahuan Ibu Di Kelurahan Donohudan

Kabupaten Boyolali” dengan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi, yaitu sebesar 75% dipengaruhi oleh pemahaman responden dalam menerima pendidikan kesehatan, sehingga menyebabkan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengetahui tentang pertolongan pertama aspirasi benda asing pada anak *toddler*.

Berdasarkan hasil penelitian Sumarningsih (2015), tentang “Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Pencegahan Dan Penanganan Tersedak Pada Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dusun Ngebel RT 09 Tamantirto Kasihan Bantul” dengan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi, yaitu 77,3% mengatakan pengetahuan yang tinggi dikarenakan mengetahui tentang teknik penanganan tersedak. Hal tersebut karena pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan kesehatan dan pengalaman terhadap suatu kejadian dan fasilitas.

Pendidikan dapat mencapai hasil yang maksimal apabila pengetahuan tentang *heimlich manuver* yang diterapkan oleh responden dalam pemberian informasi jelas dan mudah dan dapat di mengerti, pendidikan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu.

Dan pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* didapatkan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang responden (29%) dikarenakan beberapa hal atau materi yang dimiliki perawat tidak sesuai dengan teori yang ada, alasan terbanyak perawat telah lupa, dimana pernyataan ini didukung oleh teori Nursalam (2013) mengatakan bahwa pada

dasarnya perawat mengerti dengan teori yang benar, namun karena kurang penerapan di lingkungan, pengetahuan perawat tersebut perlahan memudar.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Charnovan (2015), tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali” dengan hasil yang didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang responden (13,3%) kurangnya informasi menyebabkan seseorang tidak memahami dalam pertolongan pertama pada anak tersedak. Dalam hal ini pengetahuan cukup akan menjadi kurang informasi bila tidak mencari informasi yang akurat dan benar. Kurangnya pengetahuan membuat seseorang tidak peduli lingkungan sekitar untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar, namun dalam kenyataan pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan tindakan yang positif dalam hal pertolongan pertama tersedak pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian Mirwanti (2017), tentang “Pelatihan *First Aid* untuk Meningkatkan Sikap dan Pengetahuan Guru di Sekolah Dasar” dengan hasil yang didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 orang responden (36,3%) mayoritas guru pernah melakukan tindakan pertolongan pertama di sekolah, akan tetapi sedikit guru yang pernah mengikuti pelatihan penanganan kegawatdaruratan pertolongan tersedak. Hasil tingkat pengetahuan masih didominasi oleh jumlah guru yang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan guru terhadap kesehatan siswa masih menjadi kendala mengenai tersedak.

Salah satu faktor eksternal yaitu lingkungan dimana kejadian atau kondisi lingkungan yang ada disekitar manusia dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku, faktor ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, meskipun telah mengikuti pelatihan dan memperoleh pengetahuan, tanpa adanya penerapan pengetahuan tersebut akan memudar dan hilang. Selain dari penerapan pada lingkungan seharusnya pengetahuan tetap bisa dipertahankan dengan *update* informasi melalui jurnal, namun kurangnya minat menghambat perawat untuk mempertahankan pengetahuan. Tidak hanya minat melakukan *update* informasi atau materi, minat saat mengikuti pelatihan juga penting untuk mempertahankan pengetahuan, karena saat mengikuti pelatihan dengan cukup minat informasi yang disampaikan saat pelatihan akan mampu diserap dan diingat, namun apabila minat perawat dalam mengikuti pelatihan kurang maka informasi yang didapatkan tidak akan diserap dengan baik, minat adalah suatu penunjang yang diperlukan dalam pencapaian tujuan yang diperlukan oleh seseorang agar dapat lebih memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperolehnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar mengatakan baik namun seperti pada pernyataan “bila terjadi sumbatan maka langsung dilakukan heimlich manuver tanpa pemeriksaan jalan napas” sebanyak 15 responden (71,4%) menyatakan cukup. Kurangnya informasi responden mempengaruhi kurangnya pengetahuan dalam memahami praktek yang dilakukan dimana pernyataan ini didukung oleh teori Jacob, Recha & Tarachnand (2014) mengatakan bahwa tindakan yang pertama kali di lakukan sebelum melakukan

heimlich manuver adalah periksa apakah jalan napas mengalami obstruksi total atau parsial, dalam hal ini pemeriksaan jalan napas yaitu untuk melihat bila ada pertukaran udara yang baik dan mengusahakan pasien untuk batuk untuk mengeluarkan benda asing. Bila tampak tanda obstruksi jalan napas total, tindakan heimlich manuver harus segera dilakukan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar responden mengatakan baik namun seperti pada pernyataan tentang “penolong berdiri di depan pasien saat melakukan *heimlich manuver*” sebanyak 17 responden (81,0%) menyatakan cukup. Pengetahuan perawat yang memudar akan mempengaruhi pengetahuan perawat yang kurang dalam pemahaman *heimlich manuver* sehingga mempengaruhi pelatihan dalam mengimplementasikan rencana dalam bentuk kegiatan nyata dan praktis dalam mencapai tugas pembelajaran yang kurang dimana pernyataan ini didukung oleh teori teori Jacob, Recha & Tarachnand (2014) posisi penolong yang benar dalam melakukan tindakan *heimlich manuver* yaitu berada di belakang pasien, tindakan ini diperlukan untuk memberikan hentakan subdiafragma yang efektif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar responden mengatakan baik namun seperti pada pernyataan tentang “ibu jari tangan mengepal menghadap ke luar kepalan tangan pada perut pasien” sebanyak 14 responden (66,7%) menyatakan cukup. Kurangnya pengalaman memberikan pertolongan pertama mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh sehingga menyebabkan kurangnya pelatihan secara berkala yang diperlukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kembali pengetahuan. Evaluasi terhadap

tindakan penatalaksanaan kegawatdaruratan juga perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mengaplikasikan sikap dan pengetahuan dimana pernyataan ini didukung oleh teori Jacob, Recha & Tarachnand (2014) tindakan *heimlich manuver* dilakukan dengan posisi ibu jari tangan mengepal menghadap ke dalam kepalan tangan, kepalan diposisikan di garis tengah, di bawah *processus xiphoideus* sehingga ketika melakukan tindakan *heimlich manuver*, dapat menghasilkan batuk dengan adanya dorongan udara dari dalam paru-paru. Usaha untuk mengeluarkan makanan atau benda asing untuk menghilangkan obstruksi jalan napas dapat dilakukan dengan kebutuhan dikarenakan konsekuensi hipoksia yang berat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar responden mengatakan baik namun seperti pada pernyataan tentang “melakukan hentakan pada abdomen di *processus xiphoideus* sebanyak 3 kali” sebanyak 16 responden (76,2%) menyatakan cukup. Perawat dalam menerima informasi harus mempunyai daya tangkap dan pola pikir yang baik sehingga pengetahuan yang diperoleh tentang pelatihan pertolongan pertama tersedak bertambah. Pelatihan yang kurang memerlukan pengenalan dan pendalaman keterampilan dimana pelatihan dimulai dengan penjelasan awal tentang tujuan dan menunjukkan langkah-langkah pelaksanaan penanganan tersedak. Pernyataan ini didukung oleh teori Jacob, Recha & Tarachnand (2014) prosedur *heimlich manuver* dalam mengeluarkan bolus makanan dilakukan hentakan pada perut sebanyak enam sampai sepuluh kali. Jika tindakan *heimlich manuver* ini gagal dapat di lakukan secara berulang.

Oleh karena itu, pada umumnya semakin banyak pelatihan yang diikuti maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Pelatihan *heimlich manuver* dapat meningkatkan kesiapan seseorang dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat agar semakin tahu dan terampil dalam melaksanakan tindakan menyelamatkan nyawa dalam hitungan detik.

Jika pengetahuan perawat di ruangan IGD kurang dalam penanganan *heimlich manuver*, maka dapat membahayakan nyawa pasien sehingga dapat menyebabkan kematian.

Pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* memerlukan dorongan dalam berpikir untuk menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku terhadap tindakan yang dilakukan. Perawat harus dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara benar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tersedak meliputi saat tertawa sambil makan, ngobrol sambil makan, dan lain-lain. Faktor dari riwayat meliputi usia, faktor kejiwaan, faktor fisik, faktor personal, proses menelan belum sempurna dan lain-lain.

Faktor lainnya yang sangat penting yaitu pengetahuan perawat mengenai *heimlich manuver*, karena perawat sangat berpengaruh terhadap proses kegawatdaruratan dalam memberi pertolongan pertama mengeluarkan benda asing dari dalam trachea. Pengeluaran benda asing tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, karena ditakutkan akan terjadi sumbatan total bila dilakukan

oleh orang yang tidak berpengalaman. Perawat yang memiliki pengetahuan kurang mengenai *heimlich manuver* dan mengabaikan hal tersebut sehingga mengakibatkan tingginya resiko pasien yang mengalami tersedak.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver* baik dikarenakan pengetahuan perawat baik tentang *training heimlich manuver* yang merupakan elemen yang paling utama dalam memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang mengalami gangguan sistem pernapasan. Tindakan *heimlich manuver* ini membutuhkan prosedur yang baik, benar dan dilakukan oleh seseorang yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya yang membuat seseorang bersikap positif dalam melakukan tindakan *heimlich manuver* tersebut. Pengetahuan perawat IGD menunjukkan bahwa tindakan *heimlich manuver* di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah dapat memenuhi harapan-harapan perawat akan pelayanan yang diberikan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 21 responden tentang gambaran pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat tentang definisi *training heimlich manuver* seluruh responden dengan pengetahuan baik sebanyak 21 responden (100.0%).
2. Pengetahuan perawat tentang tujuan *training heimlich manuver* seluruh responden dengan pengetahuan baik sebanyak 21 responden (100.0%).
3. Pengetahuan perawat tentang prosedur *training heimlich manuver* mayoritas responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (71,4%).
4. Pengetahuan perawat tentang *training heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 mayoritas responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (71,4%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk menyelenggarakan pelatihan *training heimlich manuver* pada perawat secara *continue*.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar perawat lebih memperkaya ilmunya untuk mengikuti pelatihan, seminar atau *workshop* dalam bidang keperawatan gawat darurat khususnya *training heimlich manuver*, sehingga meningkatkan *skill* perawat dalam memberikan pertolongan pertama pasien tersedak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang hubungan kesiapsiagaan perawat dengan *skill heimlich manuver* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arka, Gusti. (2008). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kerja, *Global journal of health science*, (Online), (<http://www.direkturJenderal.com/1472-6963/14/10>, diakses 12 Mei 2008)
- Afaya, Agani. (2017). Perceptions and Knowledge On Triage Of Nurses Workingin Emergency Departments Of Hospitals In The Tamale Metropolis, Ghana, *Global journal of health science*, (Online), (<http://www.iosrjournals.org>, diakses pada Mei-Juni 2017)
- Creswell, John. (2009). Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition. *American: Sage*
- Grove, Susan. (2015). Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice 6th Edition. *China: Elsevier*
- Charnovan, Chlivisia.; Sulisetyawati, Dwi.; Wulandari, Subekti. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali, *Bachelor Program In Nursing Science Kusuma Husada Health Science College Of Surakarta*, (Online), (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/396>, diakses 13 Juli 2015)
- Dewi, Anna. (2017). Hubungan Antara Self Elfficacy Dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Pertama Aspirasi Benda Asing Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Gumukrejo Teras Boyolali: *Jurnal Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta* Vol. 10, No. 2, 35-56
- Herlambang, Susatyo. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hidayat, Alimul. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ikhlas, Al. (2016). *Keperawatan Gawat Darurat Panduan Praktikum*. Bogor: Cisarua
- Jacob, Annamma.; Rekha, R.; & Tarachnand, Jadhav. (2014). *Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid dua*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Kramer, Robert.; Lerner, Diana.; & Lin, Tom. (2015). Management of Ingested Foreign Bodies in Children: A Clinical Report of the NASPGHAN

- Endoscopy Committee, (Online), (<http://www.jpgn.org>, diakses 14 Januari 2015)
- Khunaifah, Atik.; Sunarsih, Tri. (2017). Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terintegrasi Sleman Yogyakarya. (Online). (<http://www.biomedcentral.com/17-65/12/396>, diakses pada 28 Juni 2017)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Makhfudli & Efendi, Ferry. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Murwani, Anita. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mirwanti, Ristina. (2017). Pelatihan First Aid untuk Meningkatkan Sikap dan Pengetahuan Guru di Sekolah Dasar. (Online). (Universitas Padjadjaran, diakses 28 september 2017)
- Nisya & Hartanti. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Perpustakaan Nasional RI
- Permana, Bagus. (2017). The Influence of Health Workers Knowledge, Attitude and Compliance on the Implementation of Standard Precautions in Preventions of Hospital-Acquired Infections Muhammadiyah Bantul Hospital. (Online). (<http://www.imedpub.com>, diakses 24 September 2017)
- Prasetya, Heru. (2012). *Rumah Sakit Hewan dan Arsitektur Modern*. Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988. Yogyakarta: Universitas Gadjahmada
- Polit, D. (2012). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice*, Seventh Edition. New York: Lippincott
- Pravita, Ayu. (2017). Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Tersedak Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kota Manado. (Online). (Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, diakses 1 Februari 2017)
- Simbolon, Nagoklan.; & Situmorang, Paska. (2012). Analisis Kesiapsiagaan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernafasan Akibat Bencana Alam Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. (Online). (Staf Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan, diakses 2012)

- Swarjana, Ketut (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi Sumarningsih, Dwi (2015). Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Pencegahan Dan Penanganan Tersedak Pada Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dusun Ngebel RT 09 Tamantirto Kasihan Bantul. (Online). (STIKes Aisyah, diakses pada november 2015)
- Sufiana, Lina (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Tersedak Asi Pada Bayi Di Posyandu Pasar 2 Dusun Tegalsarituban Gondangrejo Karanganyar. (Online). (STIKes Kusuma Husada Surakarta, diakes 15 Juni 2015)
- Wulandari, Ayu. (2014). Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Pasien Kegawatan Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen. (Online). (diakses pada 2015)
- Windiyani, Tustiyana. (2012). Instrumen Untuk Menjaring Data Interval, Nominal, Ordinal dan Data Tentang Kondisi, Keadaan, Hal Tertentu dan Data Untuk Menjaring Variabel Kepribadian. (Online). (diakses pada desember 2012)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. (2014). Tenaga kesehatan. (Online). (www.hukumonline.com)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). Rumah sakit. (Online). (www.hukumonline.com)
- Ulger, Huseyin. (2015). Complications of the Heimlich Maneuver: Isolated Sternum Fracture. (Online). (<http://www.jemcr.org>, diakses 07 Agustus 2015)

SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pevatriani Waruwu
Umur : 21 Tahun
Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Medan Selayang
Pekerjaan : Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan
Email : pevatrianiwaruwu@yahoo.com

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa/i, perawat, dan masyarakat luas dalam pertolongan pertama pada pasien tersedak. Responden akan mendapatkan kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang *Training Heimlich Manuver* yang dibagikan sekali saja.

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/informasi yang saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya. Jika selama pemberian atau pengisian kuesioner saudara/i mengalami ketidaknyamanan, maka pengisian kuesioner akan dihentikan.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangi persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Medan, 2018
Hormat saya,

(Pevatriani Waruwu)

FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *(initial)*
Umur : Tahun
Jenis kelamin : L/P *)
Alamat :
.....

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”
2. Memahami prosedur penelitian, tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan

Dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan seperlunya.

Medan, 2018
Hormat saya,

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengetahuan Perawat Tentang *Training Heimlich Manuver* Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No. Responden:

Hari/Tanggal:

I. Data Demografi

- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1. Inisial Responden | : | |
| 2. Umur | : | |
| 3. Lama Bekerja | : | |
| 4. Jenis Kelamin | : | <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |

II. Kuesioner Pengetahuan *Training Heimlich Manuver*

Petunjuk pengisian:

Mohon dengan hormat kepada saudara/i menjawab semua pernyataan yang ada dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang sudah disediakan.

III. Ada dua alternatif jawaban yang dapat saudara/i pilih, yaitu:

1 = Benar

0 = Salah

No	Pernyataan	Skor	
		Benar	Salah
1	<i>Heimlich manuver</i> merupakan salah satu pertolongan pertama untuk mengeluarkan bolus makanan		
2	Bila tindakan tidak berhasil, hentakan harus dilakukan terpisah dengan gerakan yang jelas sampai benda asing keluar		
3	<i>Heimlich manuver</i> bertujuan untuk mencegah obstruksi jalan napas		
4	<i>Heimlich manuver</i> bertujuan mengeluarkan benda asing dari dalam trachea		
5	Bila terjadi sumbatan maka langsung di lakukan <i>heimlich manuver</i> tanpa pemeriksaan jalan napas		
6	Penolong berdiri di depan pasien saat melakukan <i>heimlich manuver</i>		
7	Lengan penolong di lingkarkan mengelilingi badan pasien		
8	Tangan penolong harus di kepalkan dan di genggam oleh tangan yang lainnya dan berada di bawah <i>processus xiphoideus</i>		

9	Ibu jari tangan mengepal menghadap ke luar kepalan tangan pada perut pasien		
10	Hentakan di lakukan secara tersendiri dan tegas		
11	Melakukan hentakan pada abdomen di <i>processus xiphoideus</i> sebanyak 3 kali		
12	Pada pasien yang tidak sadar, posisi penolong harus berlutut di sisi paha pasien		
13	Pada pasien yang tidak sadar, hentakan di lakukan secara cepat ke arah diafragma dengan teknik abdominal thrust		
14	Bila kondisi pasien menjadi tidak sadar, wajib diberikan ventilasi		
15	Pendokumentasian di tuliskan dalam lembar catatan keperawatan meliputi prosedur, kondisi dan efektivitas <i>heimlich manuver</i> yang di berikan		

STIKES Santa Elisabeth Medan