

GAMBARAN KUALITAS RESUSITASI JANTUNG PARU DENGAN MEMAKAI MASKER BEDAH PADA PERAWAT RUMAH SAKIT H.A ZAKY DJUNAID PEKALONGAN

Mukahar¹ , Benny Arief Sulistyanto²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

*Email: mukaharnunung@gmail.com, benny.arief@gmail.com

ABSTRACT

Background: good quality CPR has been proven to increase the patient's survival rate, so that even in the use of masks, nurses must be able to perform CPR with good quality.

Objective: This study aims to provide an overview of the quality of CPR using a surgical mask for nurses at H.A Zaky Djunaid Hospital Pekalongan. Sample: The sampling technique used the total sampling technique of all nurses at H.A Zaky Djunaid Pekalongan Hospital with a total sample of 59 respondents (Response Rate = 100%). Methods: Data collection tools using Ambu CPR Mannequins and Ambu CPR Software with American Heart Association (AHA) 2020 standards. The stiffness level in the lowest set (Low) or about 6 N/mm (0.6 kg/mm). Respondents were asked to give continuous chest compressions for two minutes while wearing a surgical mask. Results: The results showed that the average compression speed of respondents was 110 x/minute, the average compression depth was 54.95 mm, Hand Position 59 respondents (100%) were in correct hand position, Chest recoil was 59 respondents (100%) correct in chest recoil and Fatigue Level, the results showed that 31 respondents (52.5%) experienced moderate fatigue, 23 respondents (39%) experienced severe fatigue and 5 respondents (8.5%) experienced mild fatigue in cardiac and pulmonary resuscitation by wearing a mask. surgery. Suggestion: Nurses may take turns doing chest compressions if feeling tired (not having to wait the standard two minutes).

Keywords: Quality of CPR, Surgical Mask and Nurse

ABSTRAK

Latar belakang: Pemberian RJP yang dilakukan dengan kualitas yang baik terbukti meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien sehingga dalam penggunaan masker pun harus perawat harus dapat melakukan RJP dengan kualitas yang baik. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran Kualitas RJP dengan Menggunakan Masker Bedah Bagi Perawat Rumah Sakit H.A Zaky Djunaid Pekalongan. Sampel: Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Total sampling seluruh perawat Rumah Sakit H.A Zaky Djunaid Pekalongan dengan jumlah sampel sebanyak 59 responden (Response Rate = 100%). Metode: Alat pengumpulan data menggunakan Manekin CPR Ambu dan Software Ambu CPR dengan standar dari American Heart Association (AHA) 2020. Tingkat kekakuan di set yang paling rendah (Low) atau sekitar 6 N/mm (0,6 kg/mm). Responden diminta untuk memberikan kompresi dada terus menerus selama dua menit dengan mengenakan masker bedah. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan kompresi rata-rata responden adalah 110 x/menit, kedalaman kompresi rata – rata sebesar 54,95 mm, Posisi Tangan 59 responden (100%) benar dalam posisi tangan, Recoil dada 59 responden (100%) benar dalam recoil dada dan Tingkat Kelelahan didapatkan hasil 31 responden (52,5%) mengalami kelelahan sedang, 23 responden (39%) mengalami kelelahan berat dan 5 responden (8,5%) mengalami kelelahan ringan dalam resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah. Simpulan : didapatkan hasil bahwa penggunaan masker bedah mengurangi kualitas RJP pada perawat Saran: Perawat mungkin dapat bergantian untuk melakukan kompresi dada jika merasa lelah dan perlu diadakan pelatihan guna meningkatkan kualitas RJP Perawat

Kata Kunci: Kualitas RJP, Masker Bedah dan Perawat

1. Pendahuluan

Kejadian henti jantung di dunia cukup peningkatan kasus pasien mengalami henti jantung tidak mampu bertahan hingga keluar dari rumah sakit. Angka kejadian di Amerika Serikat dan Kanada terdapat prevalensi henti jantung setiap tahunnya mencapai 350.000 yang mana setengahnya meninggal di rumah sakit. Penyakit jantung koroner merupakan 81% penyebab henti jantung dimana orang yang memiliki penyakit jantung akan meningkatkan risiko untuk terjadinya henti jantung (Goldbelger, 2012).

Henti jantung (cardiac arrest) adalah ketidaksanggupan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal, jika dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian dan kerusakan otak menetap kalau tindakan tidak adekuat. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner. Hal ini menyebabkan arteri koroner menyempit atau tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak. Terdapat beberapa faktor pemicu penyakit ini, yaitu : gaya hidup, faktor genetik, usia dan penyakit peyerta lain (Ganthikumar, 2016).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 melakukan survey yang menyimpulkan bahwa diperkirakan 17,1 juta orang meninggal (29% dari jumlah kematian total) karena penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari kematian 17,1 juta orang tersebut, diperkirakan 7,2 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Kasus penyakit jantung koroner meningkat pada negara maju dan Negara berkembang dan diperkirakan pada tahun 2020 kasus penyakit jantung koroner sudah mencapai 82 juta kasus. Lebih dari 60% beban kasus penyakit jantung koroner secara global terjadi di negara berkembang (Ganthikumar, 2016).

Di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Balitbangkes pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung koroner berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Riskesdas, 2018). Penanganan henti jantung yang pertama kali dilakukan adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan metode untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung yang tidak diharapkan meninggal pada saat itu. Resusitasi harus dimulai sedini mungkin. Semakin dini RJP, semakin besar pula kemungkinan bertahan hidup korban. Setiap menit penundaan RJP akan mengurangi angka keselamatan hingga 1-10%. Kematian klinis terjadi ketika pasien berhenti bernafas dan jantung berhenti berdetak. Setelah 30 menit dilakukan RJP. Jika pupil tetap lebar atau melebar, berarti telah terjadi kerusakan otak. Sel otak tidak dapat bertahan kurang dari 4 menit tanpa oksigen. Setelah 6-10 menit, kematian biologis terjadi dan sel otak mulai mati (Ganthikumar, 2016).

Tindakan RJP ini tidak hanya berlaku dalam ruangan operasi, tapi dapat juga diluar jika terdapat suatu kejadian dimana ada seorang pasien atau korban, dalam usaha mempertahankan hidupnya dalam keadaan mengancam jiwa. Hal ini dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau Basic Life Support (BLS) Sedangkan bantuan yang dilakukan dirumah sakit sebagai lanjutan dari BHD disebut Bantuan Hidup Lanjut atau Advance Cardiac Life Support (ACLS) (Ganthikumar, 2016). Tenaga kesehatan khususnya perawat merupakan ujung tombak untuk peningkatan derajat kesehatan seharusnya lebih meningkatkan pengetahuan untuk menunjang perilaku dalam melakukan pelayanan

kesehatan. Dimasa pandemi COVID-19, Alat Pelindung Diri (APD) menjadi hal wajib bagi petugas kesehatan.

Alat pelindung diri merupakan hal yang penting dalam melindungi tenaga kesehatan dari kemungkinan infeksi dan hal hal yang tidak terduga saat melakukan resusitasi. Salah satu penggunaan APD yang digunakan adalah masker. Masker bedah yang dipakai untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara pada saat batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan Fit Test (penekanan di bagian hidung) (Kemenkes, 2017).

Hermawan (2011) mengatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dengan sikap penanganan kegawatan nafas pada neonatus yang mengalami kegawatan nafas di ruang intensif RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Thamrin (2010), dengan judul Gambaran Pengetahuan Perawat dan Bidan tentang Resusitasi Jantung Paru pada Neonatus di RSIA Siti Fatimah Makassar, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dan bidan sudah baik, oleh sebab itu peneliti menyarankan perlunya peningkatan sarana prasarana penunjang dalam tindakan resusitasi, sehingga situasi kritis dapat dilakukan lebih efektif dan efisien.

Jumlah perawat yang ada di RS H. A Zaky sebanyak 65 orang dimana terdapat 30 orang perawat laki – laki dan 35 orang perawat perempuan. Pelatihan yang sudah didapatkan perawat adalah pelatihan BTCLS merupakan pelatihan yang menyediakan suatu metoda yang dapat dipercaya dalam penanganan kasus trauma dan pengetahuan dasar kepada perawat. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan peneliti didapatkan hasil observasi di RS H. A Zaky Djunaid dari 4 perawat yang melakukan pertolongan pertama resusitasi jantung paru perawat, mengalami kesusahan napas saat melakukan resusitasi menggunakan masker KN95 dan N95 sehingga memerlukan arahan dalam melakukan resusitasi dan didapatkan perbedaan yang baik menggunakan masker bedah biasa. Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi bagaimana “Gambaran Kualitas RJP dengan Menggunakan Masker Bedah bagi Perawat Rumah Sakit H.A Zaky Djunaid Pekalongan”.

Tujuan Umum pada penelitian ini untuk untuk mengetahui Gambaran Kualitas RJP dengan Menggunakan Masker Bedah Bagi Perawat Rumah Sakit H.A Zaky Djunaid Pekalongan

2. METODE

Penelitian ini bertujuan untuk peneliti memberikan intervensi mengidentifikasi kualitas RJP oleh perawat dengan menggunakan masker bedah. Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas RJP dengan Menggunakan Masker Bedah bagi Perawat Rumah Sakit H.A Zaky Djunaid Pekalongan. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti terhadap status pada sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi tertentu, suatu set pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Seleksi Studi

Populasi adalah wilayah yang generalisasi terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan sebuah karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan sebanyak 65 responden.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat Di RS H.AZaky Djunaid Pekalongan. Teknik sampling penelitian ini menggunakan Total Sampling.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Berat Badan dan Tinggi Badan Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Variabel | Frek (f) | Persentase (%) | Mean | SD | Max | Min |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-------|-------|-----|-----|
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-Laki | 21 | 35,6 | | | | |
| Perempuan | 38 | 64,4 | | | | |
| Usia | | | | | | |
| 21 – 30 Tahun | 31 | 52,5 | | | | |
| 31 – 40 Tahun | 27 | 45,8 | | | | |
| 41 – 50 Tahun | 1 | 1,7 | | | | |
| Berat Badan (Kg) | | | 55 | 8,993 | 72 | 42 |
| Tinggi Badan (cm) | | | 157 | 6,638 | 172 | 147 |
| Spo² Sebelum | | | 99,46 | 0,703 | 100 | 97 |
| Spo² Sesudah | | | 97,56 | 0,952 | 100 | 96 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian karakteristik umur didapatkan 31 responden (52,5%) berusia 21 – 30 tahun, karakteristik berat badan didapatkan rata – rata sebesar 55 kg, SD 8,993 dengan nilai maximal 72 kg dan minimal 42 kg, karakteristik Tinggi badan didapatkan rata – rata sebesar 157 cm, SD 6,638 dengan nilai maximal 172 cm dan minimal 147 cm, karakteristik Spo² sebelum didapatkan rata – rata sebesar 99%, SD 0,703 dengan nilai maximal 100% dan minimal 97% dan karakteristik Spo² sesudah didapatkan rata – rata sebesar 97%, SD 0,952 dengan nilai maximal 100% dan minimal 96% sedangkan hasil penelitian responden dengan karakteristik jenis kelamin 21 responden (35,6%) berjenis kelamin laki – laki dan 38 responden (64,4%) berjenis kelamin perempuan.

2. Gambaran Kualitas Resusitasi jantung paru dengan Memakai Masker Bedah
 - a. Kecepatan Kompresi

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Kecepatan Kompresi RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Kecepatan Kompresi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Kurang dari Standar | 16 | 27.1 |
| Sesuai Standar | 26 | 44.1 |
| Melebihi Standar | 17 | 28.8 |
| Total | 59 | 100 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian karakteristik kecepatan kompresi didapatkan 26 responden (44,1%) sesuai standar.

b. Kedalaman Kompresi

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Kedalaman Kompresi RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Kedalaman Kompresi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| < 50 mm | 24 | 40.7 |
| 50-60 mm | 13 | 22.0 |
| > 60 mm | 22 | 37.3 |
| Total | 59 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian karakteristik kedalaman kompresi didapatkan 24 responden (40,7%) memiliki kedalaman < 50 mm.

c. Posisi Tangan

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Posisi Tangan RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Posisi Tangan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Benar | 59 | 100 |
| Total | 59 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 59 responden (100%) benar dalam posisi tangan resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

d. Recoil dada

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Recoil Dada RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Recoil Dada | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Benar | 23 | 38.9 |
| Salah | 36 | 61.1 |
| Total | 59 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 23 responden (38,9%) benar dan 36 responden (61.1%) salah dalam recoil dada resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

e. Tingkat Keletihan

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Tingkat Keletihan RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Tingkat keletihan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Ringan | 24 | 40.7 |
| Sedang | 12 | 20.3 |
| Berat | 23 | 39.0 |
| Total | 59 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 12 responden (20,3%) mengalami keletihan sedang, 23 responden (39%) mengalami keletihan berat dan 24 responden (40,7%) mengalami keletihan ringan dalam resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

f. Kualitas RJP

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Kualitas RJP oleh Perawat di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

| Kualitas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Baik | 23 | 38.9 |
| Kurang baik | 36 | 61.1 |
| Total | 59 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 23 responden (38,9%) kualitas baik dan 36 responden (61.1%) kualitas kurang baik dalam resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur 21 – 30 tahun. Umur tidak berhubungan dengan kualitas RJP, namun semakin bertambah usia maka semakin kurangnya energi dan kestabilan tubuh. Seseorang yang pada rentan umur <15 tahun sampai 55 tahun pada umur tersebut responden termasuk dalam usia produktif. Umur tersebut responden termasuk dalam usia non produktif.

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Wardani, 2013). Umur responden tidak menentukan berkurangnya kemampuan responden dalam melakukan RJP, karena masalah kesehatan merupakan masalah yang universal dan menjadi kebutuhan segala umur. Menurut Soeprihanto (2012) seseorang yang 46 sudah dewasa cenderung memiliki ketrampilan dan kemampuan serta memiliki prestasi kerja yang lebih baik dibanding usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang. Sedangkan menurut Hasibuan (2012) usia mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggungjawab seseorang, sehingga semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi semakin tingginya tanggungjawab individu. Dalam penelitian ini, mayoritas usia responden adalah usia dewasa awal sehingga, tindakan perawat yang dilakukan mayoritas baik karena semakin bertambahnya usia seseorang semakin tinggi pula tanggung jawab seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo et al. (2014) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi per-

ilaku atau tindakan perawat kepada pasien. Perawat dengan usia lebih tua akan melakukan tindakan perawat khususnya dalam tindakan perawat pada paska operasi lebih baik pula

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik 21 responden (35,6%) berjenis kelamin laki – laki dan 38 responden (64,4%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan Priyoto (2014, h.248) yang menyebutkan bahwa meskipun pengeluaran untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang lebih sama untuk kedua jenis kelamin pada tahun-tahun awal, namun ada perbedaan dalam kebutuhan dalam melakukan pelayanan kesehatan antara pria dan wanita di kemudian hari, karena kebutuhan wanita melebihi dari yang dikeluarkan oleh laki-laki.

Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol kelembutan dan terampil sehingga mempunyai tindakan perawat yang baik pada pasien post operasi dalam penanganan nyeri. Menurut Robbins (2013) jenis kelamin seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam suatu kinerja seseorang. Perbedaan cenderung pada faktor psikologis, wanita cenderung mematuhi otoritas yang diberikan sedangkan pria cenderung lebih agresif pada penghargaan sukses. Pada penelitian mayoritas responden adalah wanita sehingga, memiliki kemampuan untuk merawat pasien dengan lebih baik dibandingkan pria. Hal ini selaras dengan Friedman (2010) menyebutkan bahwa perempuan memainkan peranan penting sebagai caregiver primer. Perempuan sudah ditakdirkan merawat dapat dilihat sejak terjadi pembuahan di rahim ibu sampai dengan ibu melahirkan, perempuan memegang peranan yang penting untuk perawatan anak, dan jika kondisi anak sedang sakit. Secara keseluruhan perempuan mempunyai sifat lebih perhatian dan lebih peka terhadap orang sekitar sehingga dalam merawat pasien khususnya pada pasien paska operasi dengan nyeri lebih baik dibanding dengan laki-laki

Hasil penelitian karakteristik berat badan dan tinggi badan didapatkan , karakteristik berat badan didapatkan rata – rata sebesar 55 kg, SD 8,993 dengan nilai maximal 72 kg dan minimal 42 kg dan karakteristik Tinggi badan didapatkan rata – rata sebesar 157 cm, SD 6,638 dengan nilai maximal 172 cm dan minimal 147 cm Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan ideal adalah untuk tinggi badan tertentu secara statistik dianggap paling tepat dan menjamin umur panjang (BKKBN, 2015).

Hasil penelitian Spo² didapatkan hasil karakteristik Spo² sebelum didapatkan rata – rata sebesar 99%, SD 0,703 dengan nilai maximal 100% dan minimal 97% dan karakteristik Spo² sesudah didapatkan rata – rata sebesar 97%, SD 0,952 dengan nilai maximal 100% dan minimal 96%. . Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal yaitu antara 85%-100%. Saturasi oksigen (SpO₂) untuk mengukur persentase oksigen yang diikat oleh hemoglobin di dalam aliran darah. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh.

2. Gambaran Kualitas Resusitasi jantung paru dengan Memakai Masker Bedah di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

Hasil penelitian Kecepatan Kompresi didapatkan hasil kecepatan kompresi didapatkan 26 responden (44,1%) sesuai standar. tindakan kompresi dengan tepat, yaitu melakukan kompresi pada kecepatan 100- 120/menit, mengkompresi dengan kedalaman minimum 2 inch (5 cm)

Hasil penelitian kedalaman didapatkan hasil kedalaman kompresi didapatkan 24 responden (40,7%) < 50 mm. Sewaktu melakukan CPR secara manual, penolong harus

melakukan kompresi dada hingga kedalaman minimum 2 inci (5cm) untuk dewasa rata-rata, dengan tetap menghindari kedalaman kompresi dada yang berlebihan (lebih dari 4 inci (6 cm)). Penolong harus melanjutkan CPR hingga AED tiba dan siap digunakan, penyedia EMS mengambil alih perawatan korban, atau pasien mulai bergerak.

Hasil penelitian Posisi Tangan didapatkan hasil 59 responden (100%) benar dalam posisi tangan resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah. Posisi tangan untuk resusitasi jantung paru berbeda pada tiap orangnya. Pada orang dewasa, kepalkan salah satu tangan, kemudian letakkan tangan Anda yang bebas di atasnya. Setelah itu letakkan tangan yang paling bawah (bagian keras dekat pergelangan) di tengah dada. Pada pasien anak berusia satu sampai delapan tahun, gunakan satu tangan saja dan letakkan tangan tersebut di tengah dada antara dada korban. Pastikan siku Anda dalam posisi lurus. Sementara pada bayi, gunakan dua jari dan taruh kedua jari sedikit di bawah daerah antara dada bayi.

Hasil penelitian Recoil dada didapatkan hasil 23 responden (38,9%) benar dan 36 responden (61.1%) salah dalam recoil dada resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah Kembalinya (recoil) dinding dada yang sempurna setelah kompresi. Hal ini diakibatkan adanya tekanan yang baik dan terjadi kompresi dalam melakukan RJP. Hasil penelitian Tingkat Kelelahan didapatkan hasil 12 responden (20,3%) mengalami kelelahan sedang, 23 responden (39%) mengalami kelelahan berat dan 24 responden (40,7%) mengalami kelelahan ringan dalam resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

Tingkat kelelahan menekankan latihan fisik yang dialami pada otot. Hal ini mengarahkan individu untuk menilai secara subjektif tingkat dari usaha yang dilakukan selama melakukan RJP. Hasil penelitian kualitas RJP perawat didapatkan 23 responden (38,9%) kualitas RJP baik dan 36 responden (61.1%) Kualitas RJP Kurang baik dalam recoil dada resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil kualitas rjp Sebagian besar masih kurang baik hal ini dikarenakan masih kurangnya kemampuan dalam melakukan RJP. Tingkat rjp yang baik menjabarkan bahwa karakteristik resusitasi jantung paru yang berkualitas atau high quality dipengaruhi oleh kecepatan kompresi, kedalaman dan juga complete recoil tiap akhir kompresi serta minimalnya terjadi interupsi. Sedangkan menurut AHA (American Heart Association) Guidelines 2020 menjabarkan terdapat beberapa hal yang dianjurkan dalam pemberian RJP yang berkualitas, yaitu melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120x/menit, melakukan kompresi dada dengan kedalaman minum 2 inchi (5cm), membiarkan rekoil penuh pada akhir kompresi, memimalkan jeda interupsi, hindari ventilasi yang berlebihan, ganti kompresor tiap 2 menit atau kurang dari 2 menit jika kelelahan lebih awal, memberikan ventilasi yang cukup yaitu 2 nafas buatan setelah dilakukannya 30 kompresi, setiap pemberian nafas buatan dilakukan lebih dari 1 detik dan pemberian nafas buatan yang sempurna terlihat jika dada pasien terangkat (AHA, 2020). Pemberian Resusitasi jantung paru (RJP) akan memberikan hasil yang sempurna jika dilakukan dalam lima menit pertama saat pasien tidak sadarkan diri (Marti, 2018).

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan yang menggabungkan kompresi dada dan rescue breathing dengan tujuan untuk meningkatkan sirkulasi dan oksigenasi (AHA Guidelines 2010). RJP atau CPR adalah tindakan memberikan pijatan jantung (dari luar) dan sekaligus memberikan pernapasan buatan dengan maksud mengembalikan fungsi jantung paru pada pasien (Pro emergency,2014). Perawat harus dapat melakukan tindakan kompresi dan ventilasi dengan tepat, yaitu melakukan kompresi pada kecepatan 100-

120/menit, mengompresi dengan kedalaman minimum 2 inch (5 cm), membolehkan recoil penuh setelah setiap kali kompresi, meminimalkan jeda dalam kompresi, dan memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kompresi, setiap napas buatan diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali diberikan dada akan terangkat).

Dalam Pembaruan Pedoman American Heart Association (AHA) 2015 untuk CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP), nilai kecepatan kompresi minimum yang direkomendasikan tetap 100x/menit. Kecepatan batas atas 120x/menit telah ditambahkan karena 1 (satu) rangkaian register besar menunjukkan bahwa saat kecepatan kompresi meningkat menjadi lebih dari 120x/menit, kedalaman kompresi akan berkurang tergantung dosis. Misalnya proporsi kedalaman kompresi tidak memadai adalah sekitar 35% untuk kecepatan 100- 119x/menit, namun bertambah menjadi kedalaman kompresi tidak memadai sebesar 50% saat kecepatan kompresi berada pada 120- 139x/menit dan menjadi kedalaman kompresi tidak memadai sebesar 70% saat kecepatan kompresi lebih dari 140x/menit. Jumlah kompresi dada sebenarnya yang diberikan permenit ditentukan oleh kecepatan kompresi dada serta jumlah dan durasi gangguan dalam kompresi (misalnya untuk membuka saluran udara, memberikan napas buatan, memungkinkan analisis AED).

Peningkatan pengetahuan perawat mengenai kompresi dada dan ventilasi menurut AHA Guidelines 2015, maka pihak rumah sakit perlu memberikan pelatihan BTLS/BCLS. Bagi perawat yang belum terlatih dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP) hanya dengan melakukan kompresi dada dengan alasan kompresi dada mudah dilakukan serta dapat meminimalkan interupsi atau gangguan dalam resusitasi jantung paru. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan jumlah kompresi permenit. Bila saluran napas udara lanjutan telah dipasang saat RJP, maka perawat dapat memberikan napas buatan dengan tanpa sinkronisasi napas buatan diantara kompresi. Berdasarkan hasil penelitian Pratondo (2013), mengemukakan bahwa kompetensi perawat merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP. Bagi responden yang diwawancarai, menyatakan bahwa faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP adalah perawat yang berpengalaman, mendapat pelatihan, memperoleh continuous education BHD maupun ACLS. Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan menganalisa kondisi pasien yang mengalami arrest menjadi faktor penting dalam keberhasilan RJP. Ketika perawat mampu mengenali kondisi pasien sedini mungkin, maka pemberian resusitasi juga dilakukan sesegera mungkin. Kemampuan dalam melakukan RJP tidak begitu saja didapatkan. Untuk memiliki kompetensi melakukan RJP yang berkualitas harus melalui pelatihan dan update informasi terbaru yang berhubungan dengan RJP pentingnya penggunaan masker dalam masa pandemic sangatlah berguna untuk mengurangi penularan Covid 19 hal ini dikarenakan masker merupakan alat pelindung diri utama

Alat pelindung diri merupakan hal yang penting dalam melindungi tenaga kesehatan dari kemungkinan infeksi dan hal hal yang tidak terduga saat melakukan resusitasi. Salah satu penggunaan APD yang digunakan adalah masker. Masker bedah yang dipakai untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara pada saat batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan *Fit Test* (penekanan di bagian hidung) (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian Santi herlina dkk. 2019 dan Metrikayanto dkk. 2018 didapatkan hasil keterampilan perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru cukup sehingga perlu dilakukan pembelajaran lagi guna meningkatkan kualitas resusitasi jantung paru.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa suatu kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan setelah menerima pengalaman belajar yang melibatkan proses pembelajaran dengan menggunakan anggota badan dan bantuan alat lain untuk menunjang proses kemampuan melaksanakan suatu tindakan tersebut. Keterampilan merupakan hasil dari proses pemahaman pembelajaran kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (sikap terhadap sesuatu).

Kualitas Resusitasi jantung paru (RJP) sangat berpengaruh dan menjadi penentu penting terhadap kelangsungan hidup pasien henti jantung (Wirasakti & Yunita Wahyu Wulansari, 2020). Namun, tidak semua pemberian resusitasi jantung paru dapat dikatakan berkualitas. Dalam (Ardiansyah, Nurachmah, & Adam, 2019) menjabarkan bahwa karakteristik resusitasi jantung paru yang berkualitas atau high quality dipengaruhi oleh kecepatan kompresi, kedalaman dan juga complete recoil tiap akhir kompresi serta minimalnya terjadi interupsi. Sedangkan menurut AHA (American Heart Association) Guidelines 2020 menjabarkan terdapat beberapa hal yang dianjurkan dalam pemberian RJP yang berkualitas, yaitu melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120x/ menit, melakukan kompresi dada dengan kedalaman minum 2 inchi (5cm), membiarkan rekoil penuh pada akhir kompresi, memimalkan jeda interupsi, hindari ventilasi yang berlebihan, ganti kompresor tiap 2 menit atau kurang dari 2 menit jika kelelahan lebih awal, memberikan ventilasi yang cukup yaitu 2 nafas buatan setelah dilakukannya 30 kompresi, setiap pemberian nafas buatan dilakukan lebih dari 1 detik dan pemberian nafas buatan yang sempurna terlihat jika dada pasien terangkat (AHA, 2020).

Pentingnya pemberian kualitas Resusitasi jantung paru (RJP) akan memberikan hasil yang sempurna jika dilakukan dalam lima menit pertama saat pasien tidak sadarkan diri (Marti, 2018). Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang berkualitas tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sebagaimana dalam penelitian (Park et al., 2020) 4 menjabarkan bahwa adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian RJP yang berkualitas pada pasien henti jantung, yaitu usia, dalam penelitian ini menjelaskan bahwa usia lebih muda lebih berpotensi terhadap pemberian RJP daripada usia yang lebih tua (>65tahun), tempat pemberian RJP, pemberian RJP akan lebih berkualitas jika berada ditempat yang mudah dijangkau, aman, dan nyaman untuk melakukan RJP, selain itu jenis kelamin penolong juga menjadi faktor dalam pemberian RJP yang berkualitas, namun dalam penelitian (Park et al., 2020) ini tidak memaparkan lebih lanjut mengenai jenis kelamin. Sedangkan, dalam penelitian (Ardiansyah et al., 2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian RJP berkualitas adalah jenis kelamin, pada penelitian ini menjelaskan bahwa laki-laki mampu melakukan kompresi dada dengan kedalaman mencapai 5-6cm dibanding perempuan, usia muda

4. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dengan judul “Kualitas Resusitasi jantung paru dengan Memakai Masker Bedah di RS H.A Zaky Djunaed Pekalongan” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden umur rata – rata usia 31 tahun, berat badan 55 kg, tinggi badan 157 dan berjenis kelamin perempuan, karakteristik Spo² sebelum 99 dan Spo² sesudah 97

2. Gambaran Kualitas Resusitasi jantung paru dengan Memakai Masker Bedah di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan menunjukkan bahwa Kecepatan Kompresi rata – rata sebesar 110 Kecepatan Kompresi rata – rata sebesar 54,95, Posisi Tangan 59 responden (100%) benar dalam posisi tangan, Recoil dada 59 responden (100%) benar dalam recoil dada dan Tingkat Keletihan didapatkan hasil 31 responden (52,5%) mengalami keletihan sedang, 23 responden (39%) mengalami keletihan berat dan 5 responden (8,5%) mengalami keletihan ringan dalam resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah .
3. Gambaran kualitas RJP disimpulkan 23 responden (38,9%) kualitas RJP baik dan 36 responden (61.1%) Kualitas RJP Kurang baik dalam recoil dada resusitasi jantung paru dengan memakai masker bedah

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kualitas rjp perawat pada perawat sehingga dapat digunakan dalam peningkatan kualitas kemampuan dan dapat memperoleh pelayanan dengan baik .
2. Bagi Petugas Kesehatan
Penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pemberian pelayanan pada perawat dengan memberikan pelayanan dan kemampuan kinerja perawat.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa lain terkait pembelajaran mengenai Kualitas Resusitasi jantung paru dengan Memakai Masker Bedah dalam menjalani perawatan

Referensi

- [1] American Heart association (AHA). 2015. Health Care Research : Coronary Heart Disease.
- [2] Dewi, Aliana et al . 2016. Modul Pelatihan Kperawatan Intensif Dasar. In Medika. Bogor
- [3] Ganthikumar, K. 2016. Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP), 6(1), 58–64.
- [4] Goldbelger. Duration of Resuscitation Efforts and Survival After in Hospital Cardiac Arrest. An Observational Study. 2012; 320: 76- 84
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta2017.
- [6] Krisanty, Paula. 2016. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Cv. Trans Info Media. Jakarta
- [7] Kusyati,Eni. 2012. Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar : EGC. Jakarta
- [8] MacIntyre et al., 2015. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers
- [9] Mahendradhata , Yodi . 2017. The Republic of Indonesia Health System Review. Vol. 7 No. 1 2017
- [10] Notoatmojo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- [11] Permenkes PPI.2017. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- [12] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- [13]
- [14] Riyanto, A. 2011. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan : di lengkapi ujivaliditas dan Reliabilitas sertaaplikasi SPSS. Yogyakarta: Nuha Medika

- [15] Setiadi. 2013. Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- [16] Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : Alfabeta