

**ANALISIS KETEPATAN PERAWAT
DALAM PENERAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP TINGKAT KEBERHASILAN
TINDAKAN DI RUMAH SAKIT HARAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



YOHANES LUGAS WEDHATAMA

23.0603.0112

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB 1

PENDA HULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “awal” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu penyebab kematian nomor satu pada penyakit tidak menular setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (Kementrian kesehatan, 2014) . Pada tahun 2019 ada 17,9 juta orang penderita penyakit kardiovaskular meninggal, menyumbang 32% dari penyebab kematian di dunia. Sebanyak 85% dari kematian tersebut diakibatkan oleh stroke dan serangan jantung (*World Health Organization, 2012*). Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah (Kementrian kesehatan, 2014).

Salah satu gangguan kardiovaskuler yang paling sering menjadi penyebab kematian adalah henti jantung. Henti jantung merupakan salah satu keadaan berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak, yang dapat *reversible* dengan penanganan yang sesuai tetapi akan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera (Dennis , 2012). Henti jantung sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. Henti jantung dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (aritmia). Apabila kerja pompa jantung yang terganggu, jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Setelah terjadinya henti jantung, seseorang akan mengalami henti nafas yang menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak terabanya denyut nadi. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima pertolongan segera (*American Heart Association, 2015*) .

Menurut data WHO (*World Health Organization*) ada 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia diantaranya karena kecelakaan dan bencana alam yang diakibatkan oleh henti napas dan henti jantung yang berjumlah 35-50 ribu (. Berdasarkan data dari *the American Heart Association (AHA)*, sedikitnya terdapat

2 juta kematian akibat henti jantung di seluruh dunia. Di Jepang, Singapura, Malaysia, dan juga negara - negara asia lainnya, angka kematian akibat henti jantung menempati urutan 3 besar penyebab kematian terbanyak (Muthmainnah, 2019). Jumlah korban kematian yang diakibatkan henti jantung di negara Indonesia menempati peringkat kedua dunia, yaitu sebanyak kurang lebih 227.898 jiwa di Indonesia, data prevalensi yang didapatkan untuk penderita henti jantung setiap tahunnya belum pasti akan tetapi diperkirakan terdapat sekitar 10 ribu warga Indonesia yang mengalami henti jantung (Muthmainnah, 2019). Kondisi henti jantung 75- 45% terjadi di rumah dan 95% meninggal sebelum ke RS (AHA, 2015).

Kasus kejadian henti nafas dan henti jantung yang terjadi Unit Rawat Intensif RS Harapan di tahun 2023 sebanyak 75 kasus, yang Sebagian hasilnya ada yang berhasil dan ada pula yang mengalami kematian. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (AHA, 2015). Tujuan dari bantuan hidup dasar (BHD) adalah menjaga ketersediaan oksigen tubuh mengalirkan darah ke organ-organ penting tubuh dan menjaga organ-organ tersebut berfungsi dengan normal. (Rose, 2017). Pengetahuan tentang BHD adalah kompetensi yang harus dimiliki tenaga kesehatan untuk mengatasi kejadian gawat darurat. Sebagai perawat kita harus menguasai pengetahuan BHD agar mampu dan siap dalam memberikan BHD sebagai bentuk pertolongan pada keadaan gawat darurat



Gambar : 1.1 Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Sumber : *American Heart Association, 2015*

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh (Dewanto, 2015) menyebutkan bahwa masih ada perawat dalam melakukan tindakan BHD tidak sesuai SOP. Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin menunjukkan sebanyak 30% perawat yang tidak siap melakukan tindakan bantuan hidup dasar pada korban/pasien henti jantung. Hal inilah yang mendorong agar seluruh tenaga kesehatan khususnya perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam memberikan tindakan BHD pada pasien gawat darurat. Upaya peningkatan pengetahuan BHD hendaknya dibekali sejak dalam tahap pendidikan, sehingga diharapkan dapat menjadi perawat yang siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya BHD.

Perawat adalah sumber daya manusia yang memberikan warna pada layanan kesehatan di rumah sakit, selain kuantitas utamanya, perawat juga mewakili profesi yang memberikan layanan terus menerus dan berkelanjutan kepada klien selama 24 jam sehari. Perawat berurusan dengan pasien yang berbeda setiap hari dan itu berarti mereka terus-menerus perlu mencapai kebutuhan dan harapan pasien (Soriano, 2018). Keperawatan menjadi ujung tombak pelayan kesehatan dan sering digunakan menjadi patokan dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu. Jumlah tenaga keperawatan menduduki peringkat teratas yang mencapai 49% (296.876) dari jumlah tersebut berdasarkan jenis kelamin, perempuanlah yang terbanyak yaitu sebesar 71% sedangkan laki laki sebesar 29%. Tenaga keperawatan yang didayagunakan di Rumah Sakit sebesar 29,46%

dan untuk puskesmas sebesar 12,22%. Perawat yang kompeten menjadi syarat mutlak dalam memberikan pelayanan kesehatan saat ini dikarenakan perkembangan masyarakat yang semakin kritis seiring meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, upaya peningkatan pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu keperawatan, Oleh sebab itu perawat sebagai tim pelayanan kesehatan yang terbesar dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Kosegeran, 2019).

Selain hal di atas salah satu upaya penting dalam menjaga keselamatan pasien dan petugas dengan menerapkan Standar Operational Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan perawat. Menurut Nur'aini (2020) *Standard Operating Procedure* dapat didefinisikan sebagai salah satu panduan pokok mengenai tahapan yang berhubungan dengan aktivitas kerja yang dilakukan secara rutin maupun non rutin dalam sebuah perusahaan. SOP adalah hal yang harus dilakukan Perawat. bilamana tidak dilakukan akan berdampak : dapat menyebabkan kelalaian dalam asuhan keperawatan dan berpotensi membahayakan pasien, Kecelakaan kerja,tuntutan malpraktek. Dengan hal di atas maka saya sebagai penulis tertarik melakukan penelitian pelaksanaan Standar SOP dalam pemberian bantuan hidup dasar.

1.2 Rumusan Masalah

SOP merupakan satu hal yang harus dilakukan tenaga kesehatan dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar. Implementasi tanpa atau tidak sesuai dengan SOP akan mengakibatkan penurunan angka keberhasilan. Berdasar uraian di atas Penulis akan melakukan Penelitian apakah ada hubungan penerapan Standar SOP dalam ketepatan pemberian BHD di RS.Harapan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan SOP terhadap tingkat keberhasilan tata laksana Bantuan hidup Dasar di RS.Harapan

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui Perawat yang mempunyai sertifikat pelatihan penanganan gawat darurat

1.3.2.2 Mengetahui tingkat ketaatan penerapan SOP

1.3.2.3 Mengetahui jumlah keberhasilan BHD di RS. Harapan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan hubungan kepatuhan penerapan SOP dengan Ketepatan pemberian Bantuan hidup dasar di RS. Harapan sehingga dapat menjadi tambahan ilmu pada bidang keperawatan gawat darurat.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan penerapan SOP BHD.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dan bahan diskusi bagi profesi keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan sikap serta pengalaman bagi peneliti khususnya dalam pemberian BHD

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah fenomena kepatuhan penerapan SOP dalam pemberian BHD.

1.5.1 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah Perawat RS. Harapan.

1.5.2 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RS. Harapan Kota Magelang pada bulan 18 Mei – 30 Juni 2024.

.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Rizeki Dwi Fibriansari, Arista Maisyaroh, Eko Prasetyo W (2020)	Peningkatan Kemampuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Akibat Bahan Berbahaya Pada Petani	<i>Pre test- post test desain</i>	Peningkatan kemampuan yang signifikan setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar akibat bahan berbahaya pada petani	Pada penelitian sebelumnya peneliti menggunakan metode <i>pre dan post test</i> , Untuk penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan observasi dalam pengumpulan sample
2.	Riatmoko, Arimbi Karunia Estri, Victorius Adi Mulyanto (2019)	Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Ketrampilan Melakukan Simulasi Bantuan Hidup Dasar	Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketrampilan melakukan simulasi Bantuan Hidup Dasar di ruang rawat inap Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja	Pada penelitian sebelumnya penghitungan sample dilihat dari subjek 43 perawat. Untuk penelitian ini peneliti mengobservasi angka kejadian pelaksanaan BHD
3.	Dian Ratna Nabilla, Al Hasin (2018)	Analisis Efektivitas Penerapan Standar Operating Procedur (SOP) pada	Kualitatif f	Penerapan SOP pada Departemen Community & Academy RUN System (PT Global	Pada penelitian sebelumnya menggunakan Satu variabel yaitu Efektifitas Penerapan SOP , sedangkan pada

	Departemen Community & Academy RUN System (PT Global Sukses Solusi Tbk)	Sukses Solusi Tbk) sudah efektif	penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu ketepatan penerapan standar Operasional Prosedur BHD dan keberhasilan tindakan	
4. Tutik Pamuji,Asrin,Ridl wan Kamaludin (2017)	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan SPO Profesi Pelayanan Keperawatan Di Istalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga	Penelitian analitik dengan pendekat an <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan SPO dengan kepatuhan pelaksanaan SPO yang bersifat positif yaitu tingkat pengetahuan Perawat yang tinggi diikuti dengan tingkat kepatuhan yang tinggi pula	Pada penelitian sebelumnya penghitungan sample dilihat dari subjek 95 perawat. Untuk penelitian ini peneliti mengobservasi angka kejadian pelaksanaan BHD

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Bantuan Hidup Dasar

2.1.1.1 Definisi

Bantuan Hidup dasar merupakan usaha yang dilakukan untuk Mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (*respiratory arrest*) dan atau henti jantung (*cardiac arrest*) (Arifianto, 2019). Bantuan hidup dasar merupakan usaha untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa dan atau alat gerak (AHA, 2015). Pada kondisi napas dan denyut jantung berhenti maka sirkulasi darah dan transportasi oksigen berhenti, sehingga dalam waktu singkat organ-organ tubuh terutama organ vital akan mengalami kekurangan oksigen yang berakibat fatal bagi korban dan mengalami kerusakan (Rakhmat, 2014) .

2.1.1.2 Sejarah BHD

Pada tahun 1954 James Elam adalah orang pertama yang menunjukkan secara eksperimental bahwa resusitasi jantung paru adalah teknik yang baik, bersama Dr. Peter Safar dia menunjukkan keunggulan BHD dibandingkan metode sebelumnya. Peter Safar menulis buku ABC resusitasi pada tahun 1957. Di Amerika Serikat, buku ini pertama kali dipromosikan sebagai teknik untuk dipelajari masyarakat pada tahun 1970-an. Beberapa teknik yang ditemukan untuk menjaga manusia tetap hidup dikembangkan pada abad ke-18, baik di Jepang maupun di Eropa, namun baru memasuki abad ke-20 sebelum Elam dan Safar menemukan dan menerbitkan metode yang benar-benar efektif yang dikenal sebagai BHD. Safar melakukan penelitian mengenai prosedur bantuan hidup dasar yang ada termasuk mengendalikan jalan napas seseorang dengan memiringkan kepala ke belakang dengan mulut terbuka; dan menggunakan pernapasan mulut ke mulut. Dia menggabungkan ini dengan prosedur yang dikenal sebagai pijat jantung dada tertutup untuk menjadi metode dasar BHD yang mendukung kehidupan (AHA, 2015).

BHD merupakan komponen kedua dalam *chain of survival*, dimana dengan memberikan tindakan ini pada korban yang mengalami henti jantung maka akan dapat meningkatkan angka keberlangsungan hidup korban (Pallin, 2013). Untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam melakukan tindakan CPR pada korban, maka tindakan CPR yang diberikan harus mempunyai kualitas yang tinggi sehingga akan meningkatkan keefektifan pelaksanaan tindakan. Akan tetapi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi penolong, kondisi korban serta sumber daya yang tersedia (AHA, 2015).

2.1.1.3 Prosedur pemberian Bantuan Hidup Dasar

Menurut (AHA, 2015) Bantuan Hidup Dasar dilakukan sesuai algoritma yang telah ditetapkan sebagai berikut :

1. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan pada korban yang terindikasi tidak sadar /henti jantung /henti nafas hendaknya penolong memastikan :

A. Aman Diri

Aman diri merupakan suatu prioritas dalam rangkaian bantuan hidup dasar, akan menjadi sebuah hal yang ironis seandainya kita bermaksud menolong tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

B. Aman Lingkungan

Aman lingkungan adalah bagaimana cara kita mengukur seberapa besar tingkat resiko dalam melakukan Bantuan hidup dasar dari lingkungan yang beresiko mengancam.

C. Aman Pasien

Aman pasien adalah suatu tindakan memastikan keamanan pasien dalam mendapat bantuan hidup dasar agar tidak terjadi komplikasi lainnya.

2. Mengecek Respon atau kesadaran

Penolong harus memastikan korban merespon atau tidak merespon dengan cara AVPU yaitu

A. *Alert* : menepuk-nepuk Pasien atau menggoyang-goyangkan Pasien.

V. *Verbal* : memanggil Pasien dengan lantang

P. *Pain* : Memberikan rangsang nyeri terhadap Pasien ,untuk memastikan Pasien sadar / tidak sadar

U. *Unresponsive* : memastikan kembali Pasien apakah benar-benar dalam keadaan tidak sadar,henti jantung,dan henti nafas

3. Meminta Bantuan

Meminta bantuan dengan aktivasi *Code blue* atau Petugas yang lebih berkompeten agar pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar mendapatkan peluang keberhasilan yang lebih besar.

4. Penilaian awal

Penilaian awal dengan cara *look* (melihat pergerakan dada), *listen* (mendengarkan suara nafas), *feel* (merasakan hembusan nafas melalui pipi kita) sampai maksimal hitungan 10 detik dengan cara hitungnya setiap jarak angka diberikan kata sebanyak 3 suku kata Contoh : “1..seribu..2..seribu..3..seribu..dst”.Pengucapan kata seribu mewakili waktu 1 detik.Apabila kita meyakini pasien tidak ada nadi dan nafas sebelum 10 detik penolong bisa lanjut ke tahap selanjutnya dengan mempertimbangkan dan memastikan jalan nafas pasien stabil ,kemudian apabila dalam 10 detik tersebut kita tidak menemukan adanya nadi dan nafas penolong boleh lanjut ke tahap selanjutnya yaitu Bantuan Hidup Dasar.



Gambar 2.1 Pemeriksaan nafas dan nadi.

Sumber : Gosal, 2017. *Basic Life Support*

5. Resusitasi Jantung Paru

High quality CPR atau resusitasi jantung paru yang berkualitas mampu memberikan return of spontaneous circulation pada klien dengan henti jantung, dengan harapan dapat menyelamatkan organ vital dan meningkatkan harapan hidup klien tersebut (Meaney, 2010). Tenaga kesehatan dalam hal ini harus

melakukan resusitasi jantung dan paru yaitu kombinasi dari kompresi dada dan bantuan terhadap pernafasan korban. Tenaga kesehatan harus menyediakan “*high quality CPR*” atau resusitasi yang berkualitas tinggi kepada korban (AHA, 2015). Kriteria resusitasi dilakukan dengan berkualitas (*High Quality CPR*) yaitu:

- A. Kedalaman kompresi dada adalah 2 inci atau 5 cm- 6cm
- B. Recoil atau pengembalian dinding dada sempurna
- C. Meminimalkan interupsi dalam pemberian kompresi dada
- D. Rasio pemberian kompresi dada dengan bantuan napas adalah 30 : 2
- E. Kecepatan kompresi dada minimal 100 - 120 kali/ menit

High quality CPR hanya dapat dan mampu di berikan oleh individu yang mempunyai pengetahuan apa yang seharusnya di lakukan jika di hadapkan dengan situasi tersebut.

6. Evaluasi

Setelah pemberian 5 siklus RJP (2 menit) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan;

- A. jika tidak teraba nadi karotis, penolong kembali melanjutkan RJP.
- B. Jika ada nadi dan napas belum ada, pasien diberikan bantuan napas sebanyak 10-12 x/ menit diberikan selama 2 menit (jarak antara rescue breathing satu ke *rescue breathing* ke dua dan seterusnya diberikan jarak 6 detik)
- C. Bila ada tanda-tanda ROSC (*return of spontaneous circulation*) maka berikan posisi *recovery*
- D. Lakukan penilaian ulang Pasien tiap 2 menit

7. *Recovery Position*

Langkah –langkah *recovery position* :

- A. Lengan Pasien yang dekat penolong diluruskan kearah kepala
- B. Lengan pasien yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi korban.
- C. Tangan penolong yang lain raih tungkai di atas lutut dan angkat.
- D. Tarik tungkai hingga tubuh pasien terguling kearah penolong.

- E. Baringkan miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup.
- F. Periksa pernafasan terus-menerus.



Gambar : 2.3 Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)

Sumber :Gosal, 2017. *Basic Life Support*

2.1.1.4 Kualifikasi Petugas yang melaksanakan BHD

Dalam melaksanakan BHD semua petugas di lingkungan RS bisa melaksanakan BHD sampai dengan petugas yang lebih mahir datang (*Code blue* atau petugas *Emergency* lainnya).

2.1.2 Standar Operasional Prosedur

2.1.2.1 Definisi

SOP adalah dokumen proses yang menjelaskan secara rinci cara karyawan atau suatu bentuk satuan kerja dalam melakukan pekerjaan Menurut Menurut (Nur'aini, 2020) Standar Operasional Prosedur dapat didefinisikan sebagai salah satu panduan pokok mengenai tahapan yang berhubungan dengan aktivitas kerja yang dilakukan secara rutin maupun non rutin dalam sebuah perusahaan.

Menurut (Winata, 2016) , SOP merupakan sebuah acuan yang dimiliki oleh suatu perusahaan yang dapat membantu dalam melakukan pengendalian terhadap kegiatan operasional perusahaan. Untuk mencapai tujuan, perusahaan memberikan suatu rancangan berupa SOP yang akan menjadi pedoman bagi karyawan dalam melakukan pekerjaannya dan diharapkan dapat meminimalisasi kesalahan yang mungkin dilakukan karyawan (Gabriele, 2018).

Dari berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) merupakan acuan bagi karyawan yang berisi mengenai standar prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan di

dalam perusahaan berjalan sesuai dengan tujuan perusahaan serta dapat meminimalisasi kesalahan.

2.1.2.2 Tujuan dan Fungsi SOP

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai panduan bagi karyawan untuk melakukan aktivitas di dalam perusahaan diharapkan dapat menciptakan kinerja yang lebih efisien, konsisten, serta dapat memudahkan dilakukannya evaluasi karyawan untuk kemajuan perusahaan. Tanpa adanya SOP pada suatu perusahaan, kinerja antara manajemen dan karyawan tidak akan dapat berjalan dengan baik, serta hak dan kewajiban dari masing-masing pihak tidak dapat ditentukan. Disamping itu, perusahaan juga kesulitan dalam menilai kinerja karyawannya dengan profesional karena tidak adanya alat ukur yang jelas (Rani, 2022). SOP juga penting untuk menangani persyaratan hukum dan peraturan yang mempengaruhi operasi lembaga dan perusahaan (Steiner, 2014). Menurut (Bhattacharya, 2015) tujuan dari Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sebagai berikut:

- A. Membantu memastikan kualitas dan konsistensi layanan.
- B. Membantu memastikan bahwa praktik yang baik dicapai setiap saat.
- C. Memberikan kesempatan bagi anggota tim untuk memaksimalkan keahliannya.
- D. Membantu menghindari kebingungan tentang peran karyawan dalam melakukan pekerjaan (klarifikasi peran).
- E. Memberikan saran dan bimbingan kepada karyawan tetap maupun paruh waktu
- F. Menjadi alat untuk melatih anggota karyawan baru.
- G. Memberikan kontribusi untuk proses audit.

Menurut Setiawati dalam Baharudinsyah (2016) fungsi Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah membentuk sistem kerja dan aliran kerja yang runtut, terstruktur, serta dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, SOP juga berfungsi untuk menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan



kebijakan dan peraturan yang telah disetujui di perusahaan. Sementara itu, fungsi dari penerapan SOP menurut Hartatik (2014) adalah:


- A. Memperlancar tugas karyawan dalam suatu divisi atau unit kerja.
- B. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- C. Mengetahui dengan jelas kendala dalam pelaksanaan pekerjaan dan mudah dilacak.
- D. Mengarahkan karyawan untuk bersikap disiplin dalam bekerja.
- E. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.1.2.3 SOP Bantuan Hidup Dasar



SOP Resusitasi Jantung dan Paru Pada pasien Neonatus menurut (RS.Harapan, 2022).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR



RUMAH SAKIT HARAPAN 	BANTUAN HIDUP NEONATUS		
	No. Dokumen: 1.1.B.P/SPO.011	No. Revisi: 0	Halaman: 1/2
SPO	Tanggal terbit: 02 Januari 2022	Ditetapkan Direktur RS Harapan  RUMAH SAKIT HARAPAN Jl. P. Sudrajat 11 Magelang 56123 Telp. 3640333 Fax. 364037 Dr. Pantja Kuntjoro, M. Kes., M. Eng.	
Pengertian	Memberikan pertolongan pada nafas bayi baru lahir		
Tujuan	Didapatkannya ventilasi dan sirkulasi spontan		
Kebijakan	Pemberian asuhan / tindakan kepada pasien berdasarkan Kebijakan No 007/02/1.1.2.B./SDM/DIR/RSH/VI/2022 tentang Pelayanan Keperawatan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri dan identifikasi minimal dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan persiapan Tim Resusitasi dan pembagian tugas 4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <ol style="list-style-type: none"> a. Laringoscop dengan baterai dan lampu cadangan b. Daun laringoskop (No 1 dan no 0) c. Pipa ET no 2.5, 3.0, 3.5 atau 4.0 d. Stilet jika tersedia e. Kateter penghisap no 10 atau lebih f. Plester dan gunting g. Oropharyngeal Airway / OPA ssi ukuran h. Aspirator meconium i. Stetoskop j. Balon resusitasi, sungkup dan manometer k. Ephineprin 1 : 10.000 l. NaCl 0.9 % m. Naloxon hidroklorida n. Sarung tangan steril o. Pemancar panas / radian warmer 		


RUMAH SAKIT HARAPAN 	BANTUAN HIDUP NEONATUS		
	No. Dokumen: 1.1.B.P/SPO.011	No. Revisi: 0	Halaman: 2/2
	5. Lakukan VTP kedua a. Hasil penilaian LDJ 60 -90 x/menit, lanjutkan evaluasi ventilasi dan jika denyut jantung ≥ 100 x/mnt , lanjutkan ke perawatan pasca resusitasi b. Hasil penilaian LDJ < 60x/mnt, maka lakukan evaluasi ventilasi , pertimbangkan intubasi, VTP (O2 100%) ditambah dengan kompresi dada (3 kompresi : 1 nafas) dan monitor LDJ serta usaha nafas tiap 60 detik 6. Lakukan pemberian obat – obatan dan cairan jika LDJ < 60x/mnt 7. Rapikan pasien dan alat alat yang digunakan 8. Lepaskan sarung tangan 9. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 10. Lakukan koordinasi untuk pemindahan bayi ke ruang intensif neonatus 11. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dari kondisi bayi		
Unit Terkait	Unit Pelayanan		

SOP Resusitasi Jantung dan Paru Pada pasien Anak menurut (RS.Harapan, 2022).

RUMAH SAKIT HARAPAN 	RESUSITASI JANTUNG DAN PARU Pada PASIEN ANAK		
	No. Dokumen: 1.1.B.P/SPO.063	No. Revisi: 1	Halaman: 1/2
SPO	Tanggal terbit: 02 Januari 2022	Ditetapkan Direktur RS Harapan  Dr. Pantja Kuntjoro, M. Kes., M. Eng.	
Pengertian	Memberikan pertolongan pertama pada kondisi henti napas dan henti jantung dengan Teknik kombinasi kompresi pada dada dan bantuan napas pada pasien anak		
Tujuan	Mempertahankan pemapasan dan sirkulasi agar oksigenasi dan darah dapat mengalir ke jantung, otak, dan organ vital lainnya		
Kebijakan	Pemberian asuhan / tindakan kepada pasien berdasarkan Kebijakan No 007/02/1.1.2.B./SDM/DIR/RSH/VI/2022 tentang Pelayanan Keperawatan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa respon pasien dengan memanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri 2. Aktifkan Emergency Medical System atau berteriak minta tolong 3. Pasang sarung tangan bersih, jika memungkinkan 4. Posisikan pasien di tempat datar dan keras 5. Atur posisi penolong berlutut di samping dada pasien (jika pasien di lantai atau berdiri di samping pasien (jika pasien di tempat tidur) 6. Periksa nadi karotis dan napas secara bersamaan dalam waktu <10 detik 7. Lakukan rescue breathing jika nadi karotis teraba tapi tidak ada napas 8. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba : <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan tumit telapak tangan menumpuk di atas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum 		

SOP Resusitasi Jantung dan Paru Pada pasien Dewasa menurut (RS.Harapan, 2022).

RUMAH SAKIT HARAPAN 	RESUSITASI JANTUNG DAN PARU Pada PASIEN DEWASA		
	No. Dokumen: 1.1.B.P/SPO.064	No. Revisi: 1	Halaman: 1/2
SPO	Tanggal terbit: 02 Januari 2022	Ditetapkan Direktur RS Harapan  Dr. Pantja Kuntjoro, M. Kes., M. Eng.	
Pengertian	Memberikan pertolongan pertama pada kondisi henti napas dan henti jantung dengan Teknik kombinasi kompresi pada dada dan bantuan napas pada pasien dewasa		
Tujuan	Mempertahankan pemapasan dan sirkulasi agar oksigenasi dan darah dapat mengalir ke jantung, otak, dan organ vital lainnya		
Kebijakan	Pemberian asuhan / tindakan kepada pasien berdasarkan Kebijakan No 007/02/1.1.2.B./SDM/DIR/RSH/VI/2022 tentang Pelayanan Keperawatan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa respon pasien dengan memanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri 2. Aktifkan Emergency Medical System atau berteriak minta tolong 3. Pasang sarung tangan bersih, jika memungkinkan 4. Posisikan pasien di tempat datar dan keras 5. Atur posisi penolong berlutut di samping dada pasien (jika pasien di lantai atau berdiri di samping pasien (jika pasien di tempat tidur) 6. Periksa nadi karotis dan napas secara bersamaan dalam waktu <10 detik 7. Lakukan rescue breathing jika nadi karotis teraba tapi tidak ada napas 8. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba : <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan tumit telapak tangan menumpuk di atas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum 		

RUMAH SAKIT HARAPAN 	RESUSITASI JANTUNG DAN PARU Pada PASIEN DEWASA		
	No. Dokumen: 1.1.B.P/SPO.064	No. Revisi: 1	Halaman: 2/2
	b. Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan kedalaman 5-6 cm 9. Buka dan bersihkan jalan napas dengan Teknik head tilt – chin lift atau jaw thrust (jika curiga cedera servikal) 10. Berikan bantuan napas (ventilasi) 2 kali dengan menggunakan BVM 11. Lakukan kompresi dan ventilasi dengan kombinasi 30:2 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit 12. Periksa nadi karotis dan napas setiap 2 menit atau 5 siklus a. Lakukan RJP kembali jika nadi karotis belum teraba b. Lakukan rescue breathing 10-12 kali/menit jika nadi karotis teraba dan anapas tidak ada 13. Berikan posisi pemulihan (recovery position) jika nadi karotis teraba dan napas ada tapi belum sadar (jika pasien di lantai) atau berikan semi fowler (jika pasien di tempat tidur) 14. Lepaskan sarung tangan 15. Lakukan kebersihan 6 langkah 16. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien		
Unit Terkait	Unit Pelayanan Pasien		

2.1.3 Keberhasilan Tindakan

2.1.3.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sukses memiliki arti yang sederhana tapi mendalam. Kata sukses didefinisikan sebagai keberhasilan atau keberuntungan. Dalam Kamus bahasa Inggris *Succes* berarti berhasil dan mendapatkan hasil baik. Jadi kesuksesan itu merupakan keberhasilan seseorang dalam mencapai sesuatu. Helmet (2012) keberhasilan merupakan suatu pencapaian terhadap keinginan yang telah kita niatkan untuk kita capai atau kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat. Keberhasilan erat kaitanya dengan kecermatan kita dalam menentukan tujuan sedangkan tujuan merupakan suatu sasaran yang sudah kita temukan.

2.1.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan BHD di RS. Harapan

Dalam pelaksanaan BHD di Unit rawat Intensif ada 2 elemen penting penunjang Keberhasilan BHD yaitu Ketepatan dan ketrampilan Petugas dalam tatalaksana BHD. Sedangkan dalam ketepatan dan ketrampilan masih ada juga faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan BHD.

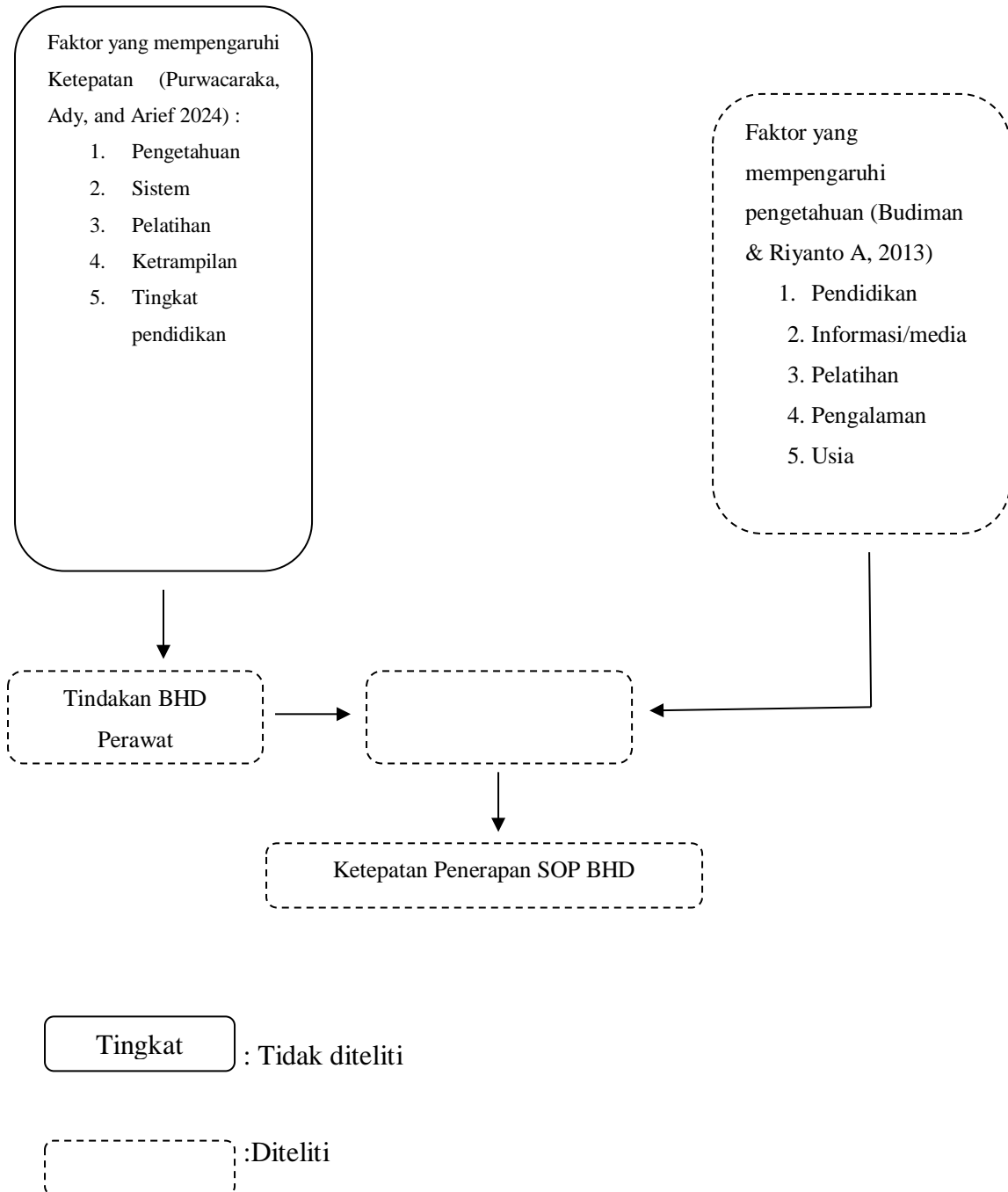
2.1.3.2 Faktor yang mempengaruhi Ketepatan BHD di RS. Harapan :

1. Pengetahuan
2. Regulasi sistem kerja/ SOP
3. Beban kerja
4. Supervisi /Pengawasan keperawatan
5. Reward dan punishment

2.1.3.3 Faktor yang mempengaruhi Ketrampilan BHD di RS. Harapan :

1. Pengalaman
2. Pelatihan SDM
3. Angka kasus
4. Motivasi

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik observasi sebagai cara pengambilan sampel.

3.2 Kerangka Konsep

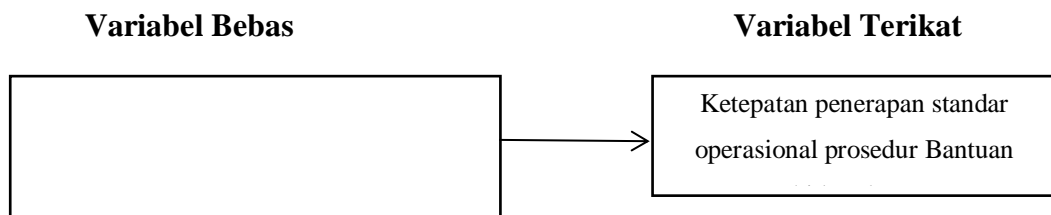
Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang dapat mendukung penelitian tersebut dan terdiri dari beberapa variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmojo 2018).

3.2.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketepatan perawat dalam penerapan standar operasional prosedur Bantuan hidup dasar

3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah suatu variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. Selain itu, variabel terikat atau dependen memiliki arti bahwa variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan maupun pengaruh dari variabel bebas (Nursalam 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat keberhasilan tindakan. Gambaran hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini, disusun dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokan variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun ratio (Notoatmojo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Defisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<i>Ketepatan penerapan standar operasional prosedur Bantuan hidup dasar</i>	Kemampuan perawat dalam menerapkan Standar Prosedur BHD yang sudah ditetapkan	<i>Ceklist</i> SOP Rumah Sakit Harapan	1 = “Ya” Jika melaksanakan tepat melakukan <i>penerapan standar operasional prosedur Bantuan hidup dasar</i> 2 = “Tidak” jika tidak melaksanakan <i>sesuai standar operasional prosedur Bantuan hidup dasar</i>	Nominal
<i>Keberhasilan tindakan</i>	Suatu kondisi pada Pasien yang mengalami ROSC (<i>return of spontaneous circulation</i>) setelah dilakukan tindakan BHD	Form CPPT Rumah Sakit Harapan	1 = Jika ROSC 2 = jika Pasien Meninggal	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012) Populasi dan sample dalam penelitian ini adalah semua perawat yang menangani Bantuan hidup dasar di RS.Harapan Magelang yang dilakukan tindakan bantuan hidup dasar

3.2.3 Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2018). Penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017). Dalam pengambilan sampel Peneliti dibantu 4 asisten, asisten tersebut membantu peneliti mengobservasi responden di luar jam dinas peneliti di RS. Harapan.

3.2.4 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria Inklusi pada penelitian atau responden yang diobservasi dalam penelitian ini ialah :

1. Semua Tindakan Bantuan Hidup dasar di RS.Harapan
2. Perawat RS. Harapan yang melakukan Tindakan BHD
3. Perawat yang mempunyai sertifikasi BHD
4. Perawat Bersedia menjadi responden

3.2.5 Kriteria eklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Tenaga kesehatan Non Perawat di RS. Harapan (Dokter,Bidan,Petugas Radiologi,Analis Kesehatan dan sebagainya)
2. Mahasiswa Keperawatan yang melakukan praktik

3. Perawat yang tidak mempunyai sertifikasi BHD.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 18 Mei - 30 Juni 2024

3.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data atau alat pengumpulan data tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil ataupun dikumpulkan dalam penelitian (Notoatmojo 2018). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu *Chek list* SOP BHD. Alat untuk mengukur hasil BHD adalah form catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Tabel : 3.2 Cek List SOP Pelaksanaan BHD

NO	TINDAKAN	DILAKSANAKAN	
		YA	TIDAK
1.	Melakukan 3 A (aman diri,aman lingkungan,aman Pasien)		
2.	Melakukan cek respon (alert,verbal,pain,unresponsive)		
3.	Memanggil Bantuan		
4.	Cek Nadi dan nafas		
5.	Bila tidak ada nadi dan nafas lakukan RJP Dengan <i>high quality CPR</i>		
	Bila ada nadi tanpa nafas lakukan <i>Rescue breathing</i> selama 20 kali dalam 2 menit		
6.	Evaluasi Nadi nafas setiap 2 menit /5 siklus		
7.	Berikan pasien pemulihan bila pasien ROSC		

Sumber : SPO Bantuan Hidup Dasar RS.Harapan

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan cek list SOP berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian pada pembimbing
- b. Konsultasi skripsi kepada dosen pembimbing
- c. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan pengurusan surat izin studi pendahuluan dari program studi ilmu keperawatan, fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Magelang, kemudian pengajuan surat izin studi pendahuluan dari Fakultas ke Rumah Sakit Harapan
- d. Peneliti melakukan ujian seminar proposal skripsi.
- e. Melakukan uji etik setelah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance (EC)* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Tidar kota Magelang, sebagai kelayakan etik penelitian.
- f. Menentukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Setelah responden masuk dalam karakteristik responden peneliti memberikan penjelasan mengenai pengisian kuisioner penelitian.
- g. Setelah mengamati responden dan terkumpul data kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi computer yaitu *Statistical Program for Social Science*

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Prinsip validitas atau kesahihan adalah pengukuran dan pengamatan, yaitu prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam 2014). Instrumen penelitian ini menggunakan ceklist apakah “YA = DILAKSANAKAN” atau “TIDAK = TIDAK DILAKSANAKAN” melaksanakan tindakan sesuai SOP Sedangkan hasil BHD dilihat dari Catatan perkembangan pasien terintegrasi. .

3.2.6 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017) .

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Setelah data diperoleh kemudian akan dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmojo 2018).

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada penelitian ini dilakukan pengecekan isian data responden serta kejelasan jawaban kuesioner responden dan mengklarifikasi data yang kurang jelas pengisiannya.

b. *Coding*

Coding yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat ataupun huruf menjadi data angka atau bilangan yang berguna untuk dalam memasukkan data atau data entry. Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu, 1 = Di laksanakan, 0 = Tidak di laksanakan.

c. *Processing* atau *Data Entry*

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian di masukkan ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer *Statistical Product and Service Solutions* versi 23 .

d. *Cleaning*

Pembersihan Data atau *Cleaning* adalah pengecekan data kembali dari setiap sumber data atau responden yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Pada penelitian ini dilakukan pengecekan kode yang salah ataupun adanya ketidak lengkapan data sehingga akan dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk penelitian satu variabel terhadap penelitian deskriptif, menggunakan statistik deskriptif, dan hasil penghitungan statistik tersebut merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Sodik, 2015).

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk mempersentasikan hasil dari data yang sudah diperoleh menurut Budiarto (2012).

3.8.2.2 Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini berfungsi untuk menganalisa ketepatan perawat dalam penerapan standar operasional prosedur bantuan hidup dasar terhadap Tingkat keberhasilan Tindakan di rumah sakit Harapan.

3.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti atau subjek penelitian dengan pihak yang akan diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perilaku peneliti terhadap subjek yang diteliti dan sesuatu yang akan dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmojo 2018). Penelitian ini sudah melewati uji etik di KEPK RSUD Tidar kota Magelang dengan nomer sertifikat No.057/EC-RSU DTIDAR/V/2024

3.9.1 *Informed consent* (Persetujuan)

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden akan diberi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan serta penjelasan mengenai pengisian kuesioner kepada calon responden yang bersedia untuk diteliti. Siswa yang bersedia untuk menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan jika calon responden

menolak untuk di teliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati keputusan yang dipilih

3.9.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan memasukkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti akan menggunakan inisial sebagai pengganti nama responden.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua data yang sudah di isi oleh responden akan di jamin kerahasiaan oleh peneliti, seperti seperti nama dan alamat yang tidak akan dipublikasikan. Sehingga hanya data-data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data.

3.9.4 Beneficence (Bermanfaat) & Non Maleficence (Tidak merugikan)

Prinsip ini telah memberikan manfaat bagi beberapa pihak diantaranya bagi institusi, ilmu pengetahuan dan peneliti selanjutnya. Secara umum, hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi Perawat di Rumah Sakit harapan Magelang

Pada penelitian ini tidak akan merugikan responden. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko bagi responden. **Justice (Keadilan)**

Pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sertifikat pelatihan BTCLS 90,3% dan ACLS 9,7%.
2. Ketaatan responden terhadap pelaksanaan SOP BHD belum sepenuhnya maksimal karena faktor kebiasaan dalam pelaksanaan SOP sebanyak 67,7%.
3. Jumlah keberhasilan pelaksanaan BHD sebanyak 57,1%.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Disarankan untuk dijadikan sumber Informasi mengenai Analisis ketepatan Perawat dalam penerapan Standar operasional prosedur bantuan hidup dasar terhadap tingkat keberhasilan Tindakan di RS. Harapan.
2. Bagi Rumah Sakit Harapan
Disarankan untuk dijadikan sumber informasi dan dianjurkan untuk dilaksanakan sosialisasi SOP dan pelatihan BHD berkala di RS. Harapan
3. Bagi Responden
Disarankan untuk setiap melakukan Bantuan hidup dasar agar langkah tatalaksananya disesuaikan dengan SOP, karena secara prosentase angka ROSC lebih banyak didapat saat responden melakukan BHD dengan sesuai SOP.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Disarankan melakukan Penelitian lanjutan dengan mencari pengaruh ketepatan pelaksanaan SOP dengan hasil yang didapat.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2015. "Heart Disease And Stroke Statistics."
- Aini, Dwi Nur, Menik Kustriyani, and Arifianto. 2019. "Pkm Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam." *Pkm Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam*: 34–38.
- Andika, F., Putra, D., & Rani, U. (2022). 2022. "No Title." *Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pada Departemen Administrasi PT Bumen Redja Abadi. Jurnal Paradigma Multidisipliner (JPM 3*: 54–61.
- Bala, D. K. Y., Rakhmat, A. Junaidi. 2014. "No Title." *Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lambung Baji Makssar 4*: 4.
- Bhattacharya, J. 2015. "No Title." *Guidance for Preparing Standard Operating Procedures (SOPs). IOSR Journal of Pharmacy*: 29–36.
- Calong, Kathyrine A Calong, and Gil P Soriano. 2018. "Caring Behavior and Patient Satisfaction: Merging for Satisfaction." *International Journal of Caring Sciences 11*(2): 697–703.
- Dahlan, Suharty, Lucky Kumaat, and Franly Onibala. 2014. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara." *Ejournal keperawatan (e-Kp) 2*(1): 1–8.
- Dan L Longo, Dennis L Kasper, J Larry Jameson, Anthony S Fauci, Stephen L, and Joseph Loscalzo Hauser. 2012. "Harrison's Principles of Internal Medicine."
- Gabriele. 2018. "Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP)." *Jurnal AGORA 6*(1): 1–10.
- Kemenkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
- Kosegeran, C. S., Pangemanan, D. H., & Hamel, R. S. 2019. "No Title." *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Gmim Bethesda Tomohon*.
- Meaney, Peter A, et all. 2010. "No Title." *Guidelines for Cardiopulmonary*

Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science.

- Musliha. 2010. "No Title." In *Keperawatan Gawat Darurat*, Yogyakarta.
- Muthmainnah. 2019. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di RSUD X Hulu Sungai Selatan."
- Notoatmojo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nur'aini, F. 2020. "No Title." *Standart Operating Procedure Cara Praktis dan Efektif Menerapkan SOP di Segala Macam Bisnis* (1.
- Nurdin, Agus, Edi Ruhmadi, Luthfiyah, and Hosana Indah. 2023. "Analisis Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon." *Media Informasi* 19(1): 110–15.
- Nursalam. 2014. *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*.
- Pallin. (2013). 2013. "No Title." *Increased bystander CPR and better survival in denmark*.
- Purwacaraka, Manggar, Rio Ady, and Shulhan Arief. 2024. "Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan Ruang IGD Di Rumah Sakit Daerah Tulungagung." 5(2): 597–605.
- Sesrianty, V. 2018. "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan." *Perintis's Health Journal* 5(2): 30–42.
- Sinaga, Bintang Pangestu. 2020. "Faktor-Fartor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Sop." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*: 3.
- Steiner, P. N. 2014. "No Title." *Standard Operating Procedures (SOP) in Emergency Situations Management in Health System. Management in Health*: 14–16.
- Swasanti Putra And Rose. 2017. "Edukasi Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar."
- Tambunan. 2008. "No Title." *Pengadilan Hubungan Industrial di Indonesia beberapa Catatan*.
- WHO. 2012. "The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences."

- Winata, S. V. 2016a. "No Title." *Perancangan Standard Operating Procedure (SOP) Pada Chocolab. PERFORMA: Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis* 1: 77–86.
- . 2016b. "No Title." *Perancangan Standard Operating Procedure (SOP) Pada Chocolab. PERFORMA: Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*.
- Zamziri, and Umami Maktum. 2023. "Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 9(1): 57–62.