

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AMPANA

Jumain

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Bantuan Hidup Dasar merupakan beberapa cara sederhana yang dapat mempertahankan hidup seseorang untuk sementara. Intinya adalah bagaimana menguasai dan membebaskan jalan napas, bagaimana membantu mengalirkan darah ke tempat yang penting dalam tubuh, sehingga pasokan oksigen ke otak terjaga untuk mencegah terjadinya kematian sel otak. Dari hasil rekapitulasi selama tahun 2013 pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana dengan jumlah sebanyak 4049 pasien, dan pada tahun 2014 jumlah pasien yang masuk pada Instalasi Gawat Darurat meningkat dengan jumlah 4416 pasien. Dari hasil wawancara peneliti dengan perawat pelaksana menyatakan masih kurang pemahaman tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar di Instalasi gawat darurat dan pelatihan penanganan penderita gawat darurat pada perawat masih jarang dilakukan Tujuan penelitian diketahuinya gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana.

Jenis penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini semua perawat yang bertugas di IGD sebanyak 22 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *total populasi*. Penelitian ini menggunakan *analisis univariat*.

Hasil penelitian didapatkan gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar melalui *airway*, baik yakni 15 (68,2%) kurang yakni 7 (31,8%), melalui *breathing*, baik yakni 13 (59,1%), kurang 9 (40,9%) dan melalui *circulation*, baik yakni 15 (68,2%) kurang yakni 7 (31,8%).

Kesimpulan penelitian ini ialah pengetahuan perawat di Instalasi Gawat Darurat dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar sebagian besar baik. Saran pihak rumah sakit mengadakan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) sehingga terwujud pelayanan yang baik dan bermutu.

Kata kunci : Pengetahuan, Bantuan Hidup Dasar

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi. Terhentinya pernapasan

atau sirkulasi merupakan keadaan sangat gawat yang penanganannya harus segera didahulukan di atas segalanya (Purwadianto & Sampurna, 2000).

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 difasilitasi

kesehatan sampai pasca kejadian cedera (Rahmanta, 2007).

Usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa yang dikenal sebagai “Bantuan Hidup” (Life Support). Bila usaha Bantuan Hidup ini tanpa memakai cairan intra-vena, obat ataupun kejutan listrik maka dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif jika segera dilaksanakan saat penderita mengalami gangguan yang membutuhkan tindakan segera. Semakin cepat BHD dilakukan maka semakin besar tingkat keberhasilan pertolongan, sebaliknya semakin lambat maka tingkat keberhasilan pertolongan semakin kecil (Nelsen, 2007).

Melakukan bantuan ini tidak mempergunakan cairan, obat ataupun terapi kejutan listrik. Bantuan Hidup Dasar atau yang disingkat BHD ini harus dapat dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan tidak terbatas kepada petugas paramedik atau tim medis.

Saat melaksanakan BHD ini, berpacu dengan waktu, sebab korban yang akan di tolong dalam keadaan terancam nyawanya. Oleh karena itu, pertolongan pertama yang dilakukan oleh penolong yang pertama kali melihat korban sangat dibutuhkan sebelum paramedis atau tim medis tiba di lapangan.

Bantuan Hidup Dasar merupakan beberapa cara sederhana yang dapat mempertahankan hidup seseorang untuk sementara. Intinya adalah bagaimana menguasai dan membebaskan jalan napas, bagaimana membantu mengalirkan darah ke tempat yang penting dalam tubuh, sehingga

pasokan oksigen ke otak terjaga untuk mencegah terjadinya kematian sel otak.

Pada saat ini pengetahuan tentang BHD telah di ajarkan kepada semua

masyarakat seperti: nelayan, kepolisian, tentara, dan lain-lain. Pengetahuan ini mencakup konsep kegawatan, konsep dasar resusitasi dan konsep tindakan resusitasi yang meliputi tindakan pengelolaan jalan nafas (*airway*), pemberian nafas buatan (*breathing*) dan tindakan pemijatan dada (*circulation*). Lalu bagaimana dengan tenaga kesehatan khususnya perawat, apakah telah menguasai tindakan tersebut? (Rahman, 2008).

Tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Ampana memiliki perawat keseluruhan berjumlah 93 orang, PNS sebanyak 63 orang dan Honorer sebanyak 30 orang. Perawat di Rumah Sakit Ampana adalah 5 orang lulusan S1-Keperawatan, 85 orang lulusan D3-kep, 3 orang lulusan SPK. Jumlah perawat sebanyak 22 orang, PNS sebanyak 19 orang dan 3 orang honorer setiap sifit 4 orang, kecuali perawat pagi yaitu 6 orang. Berdasarkan latar belakang semua perawat Instalasi Gawat Darurat adalah lulusan D3-keperawatan.

Dari hasil rekapitulasi selama tahun 2013 pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana dengan jumlah sebanyak 4049 pasien, dan pada tahun 2014 jumlah pasien yang masuk pada Instalasi Gawat Darurat meningkat dengan jumlah 4416 pasien. Dari hasil wawancara peneliti dengan perawat pelaksana menyatakan masih kurang pemahaman tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar di Instalasi gawat darurat dan pelatihan penanganan penderita gawat darurat pada perawat masih jarang dilakukan. Sebagai perawat pelaksana dalam pelayanan profesional sangat dituntut untuk melaksanakan tindakan yang baik dan

bermutu, apalagi usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan hidup dasar di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Ampana

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar di Instalasi Rumah Sakit Ampana

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel.1 Distribusi umur perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 28 tahun	18	81,8
2	≥ 28 tahun	4	18,2
Total		22	100

Sumber Data Primer 2014

Pada tabel 1 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berumur < 28 tahun yakni 18 (81,8%) dan responden berumur ≥ 28 tahun yakni 4 (18,2).

2. Pendidikan

Tabel.2 Distribusi pendidikan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana tahun

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	DIII Keperawatan	22	100
Total		22	100

Sumber : Data Primer 2014

Pada tabel 2 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpendidikan keseluruhan DIII Keperawatan 22 (100%)

3. Lama Kerja

Tabel.3 Distribusi frekuensi lama kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana tahun

No	Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 5 tahun	10	45,5
2	≥ 5 tahun	12	54,5
Total		22	100

Sumber : Data Primer 2014

Pada table 3 diatas terlihat jumlah responden 22, responden lama kerja < 5 tahun yakni 10 (45.5%) dan responden lama kerja ≥ 5 tahun yakni 12 (54.5).

B. Gambaran Bantuan Hidup Dasar Perawat di RSUD Ampana

1. Airway

Tabel.4 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Airway di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ampana

No	Airway	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	15	68,2
2	Kurang	7	31,8
Total		22	100

Sumber : Data Primer 2014

Pada tabel 4 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan baik dalam pelaksanaan BHD airway yakni 15 (68,2%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan airway yakni 7 (31,8).

2. Breathing

Tabel.5 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) *Breathing* di Instansi Gawat Darurat

No	<i>Breathing</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	59,1
2	Kurang	9	40,1
Total		22	100

Sumber: Data Primer 2014

Pada tabel 5 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan baik dalam pelaksanaan BHD *breathing* yakni 13 (59,1%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan *breathing* yakni 9 (40,1).

3. Circulation

Tabel.6 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) *Circulation* di Instansi Gawat Darurat

No	<i>Circulation</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	15	68,2
2	Kurang	7	31,8
Total		22	100

Sumber: Data Primer 2014

Pada tabel 4.6 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan baik dalam pelaksanaan BHD *circulation* yakni 15 (68,2%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan *circulation* yakni 7 (31,8).

Pembahasan

1. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar *airway*

Pada tabel 4 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan

baik dalam pelaksanaan BHD *airway* yakni 15 (68,2%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan *airway* yakni 7 (31,8).

Asumsi peneliti pendidikan seseorang dapat menyebabkan semakin luas dan memiliki kemampuan yang lebih mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam pendidikan formal maupun informal, namun melihat kualitas pekerjaan dalam hal ini pelaksanaan bantuan hidup dasar *airway*, masa kerja yang dimiliki perawat terpenting untuk pengetahuan dan motivasi kerja dari perawat itu sendiri dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya

Menurut Ngatimin dalam Hasdiana (2005), pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta sarana untuk memudahkan bagi seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru. Pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi.

2. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar *breathing*

Pada tabel 4.5 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan baik dalam pelaksanaan BHD *breathing* yakni 13 (59,1%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan *breathing* yakni 9 (40,1).

Asumsi peneliti, pengetahuan dan perhatian yang baik pada seseorang berpengaruh terhadap pelaksanaan bantuan hidup dasar melalui *breathing* kepada pasien dimana dengan pengetahuan yang baik akan memperoleh ilmu yang baik sehingga dijadikan suatu pembelajaran dengan adanya perhatian yang besar yang didukung oleh

adanya kesadaran yang tinggi oleh perawat sehingga membuat perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pelaksanaan tindakan. Perawat dilatar belakangi pendidikan D-III, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seorang perawat semakin baik pengetahuannya terhadap pelaksanaan bantuan hidup dasar.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal namun peningkatan pengetahuan mutlak diperoleh dari formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

3. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar *circulation*

Pada tabel 4.6 diatas terlihat jumlah responden 22, responden berpengetahuan baik dalam pelaksanaan BHD *circulation* yakni 15 (68,2%) dan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan *circulation* yakni 7 (31,8).

Asumsi peneliti, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah perawat memahami, melakukan penginderaan terhadap perawatan pasien dan bagaimana penatalaksanaan suatu tindakan yang baik dan perawat menyadari pentingnya perawatan pasien yang masuk di instalasi gawat darurat sehingga pengetahuan dan sikap perawat sebagian besar baik. Setiawati (2008) Individu akan melakukan perubahan

perilaku dengan mengadopsi perilaku dengan tahap-tahapan antara lain; individu mulai menyadari stimulus, individu tertarik dengan adanya stimulus, individu berpikir dan mempertimbangkan, individu mulai mencoba perilaku baru, individu menggunakan perilaku mencoba perilaku baru. Perilaku yang baru diadopsi oleh oleh idividu akan bisa bertahan lama dan langgeng, jika individu menerima perilaku tersebut dengan penuh kesadaran, didasari atas pengetahuan yang jelas dan keyakinan.

Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan tindakan seseorang. Hal ini berkorelasi juga dengan tingkat pendidikan perawat di Instalasi gawat darurat yang menunjukkan bahwa keseluruhan 22 (100%) responden yang memiliki latar belakang pendidikan D III Keperawatan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep, cara pemikiran, dan pemeriksaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik terhadap obyek yang diamati.

Menurut teori Soekidjo Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. semakin tinggi pendidikan akan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati. Kartika Handayani 2006, dalam penelitiannya mendapatkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang

untuk lebih mudah menerima ide-ide/teknologi baru.

Berdasarkan umur, responden berumur < 28 tahun yakni 18 (81,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat pada usia tersebut lebih berperan aktif didalam menangani pasien dalam kegiatan-kegiatan rumah sakit. Selain itu perawat dengan usia tersebut akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Menurut Notoadmodjo (2007) usia mempengaruhi terhadap daya tanggap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperoleh semakin baik.

Pendapat ini juga didukung oleh Hilgard, yang disarikan oleh pasaribu dan simanjuntak, yang menyatakan bahwa belajar adalah proses perubahan kegiatan dan reaksi terhadap lingkungan, dimana perubahan tersebut tidak dapat disebut belajar apabila disebabkan oleh pertumbuhan, sehingga tanpa belajar atau informasi yang akurat dari seseorang atau media maka tidak akan menghasilkan suatu perubahan.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar mengenai *airway* di instalasi gawat darurat RSUD Ampana sebagian besar baik
2. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar mengenai *breathing* di instalasi gawat darurat RSUD Ampana sebagian besar baik
3. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar mengenai *circulation* di

instalasi gawat darurat RSUD Ampana sebagian besar baik

Peneliti mengharapkan pihak Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ampana lebih meningkatkan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan bantuan hidup dasar dan mengadakan pelatihan untuk menambah wawasan perawat sehingga tercapainya tingkat pelayanan yang baik

Daftar Pustaka

- American Heart Association. (2005). *Overview of CPR*. <<http://circ.ahajournals.org>> diakses 10/7/2012
- Astaqauliyah. (2009). *Masyarakat Perlu Memiliki Ketrampilan Kegawatdaruratan Medic*.<http://astaqauliyah.com/tag/bantuan-hidup-dasar/>
- Baskett, P., Nolan, J. (2005). *A Pocket Book Of The European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation*, [E-book]. Elsevier Mosby.
- Boswick, J A. (1997). *Perawatan Gawat Darurat*. EGC. Jakarta.
- Cayley, W. (2006). *AHA 2005 Pedoman untuk CPR dan jantung Perawatan Darurat*. <http://circ.ahajournals.org/content/vol112/24_suppl/>.
- Cristian, H. (2009). *Pertolongan Pertama & Bantuan Hidup Dasar*. <[http://venuzianaliz.blogspot.com/2009/11/pertolongan-pertama bantuanhidup-dasar_06.html](http://venuzianaliz.blogspot.com/2009/11/pertolongan-pertama-bantuanhidup-dasar_06.html)>
- Bresler, M J & Sternbach, G L. (2007). *Manual Kedokteran Darurat*. Edisi 6.
- Drew, D., Jevon, P., Raby, M. (2008). *Resusitasi Bayi Baru Lahir*. EGC. Jakarta.

Guyton & Hall. (2008) . *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. EGC. Jakarta.

Haws, P S. (2007). *Care Of The Sick Neonete*. EGC. Jakarta.EGC. Jakarta.

.....(1989). *Nursing Care in Emergency*. Jakarta : FIK UI

David Kington, dkk (1993). *Tindakan Gawat Darurat*. Jakarta: EGC

Direktorat Bina Keperawatan, Dirjen Bina Pelayanan Medik (2005). *Pedoman pelayanan keperawatan Gawat Darurat di RS*, Jakarta : Depkes RI Bruner & sudart (2002)

FKUI (1998). *Kedaruratan Medik*, Jakarta: EGC

Perhimpunan Kedokteran GDI. 2001. *Pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat*. Bandung

Pash. Pengabean dkk.2009. *Pedoman Penulisan Skripsi*. STIK-IJ. Palu