

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DIRUANGAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD DR. PIRNGADI MEDAN

Juliana¹⁾, Selly Salsalina Br. Sembiring²⁾

Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan¹⁾

email: data.julianasianipar@gmail.com

Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan²⁾

ABSTRACT

Basic life support is the first effort done to maintain life when the patient experiencing a threatening situation. This research aims to know the description of knowledge nurses in conducting basic living assistance ICU area public hospital Dr. Pirngadi Medan. Methode use on the research is descriptive method with cross sectional design. Sampling technique used is total sampling technique with the number of samples of 27 respondents. The results of this study indicate the level of knowledge of nurses who served in the ICU room in both categories good 19 people (70,4%), respndents who have enough knowledge that is 8 respondents (29,6%), and no respondents who have less knowledge.

Keywords : Knowledge, nusing, basic life support

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam (Guyton, 2008 dalam Umi, 2015). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya (Sugianto, 2013). Seseorang yang mengalami henti nafas dan henti jantung masih ada harapan untuk hidup apabila tim kesehatan sigap dalam menangani korban dan memberikan pertolongan pertama berupa Resusitasi Jantung Paru.

American Heart Association (AHA, 2010 dalam Sugianto, 2013) menekankan fokus bantuan hidup dasar pada tiga hal: pertama, pengenalan segera adanya henti jantung, Kedua, aktivasi sistem respon gawat darurat Ketiga, resusitasi jantung paru (RJP) sedini mungkin. RJP merupakan sekumpulan intervensi yang

bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas (Hardisman, 2014). RJP yang terdiri dari kompresi, ventilasi, dan defibrilasi pertama kali digunakan pada tahun 1960. Resusitasi harus dimulai sedini mungkin karena, semakin dini RJP dilakukan maka semakin besar pula kemungkinan bertahan hidup korban. Setiap menit penundaan RJP akan mengurangi angka keselamatan hingga 7-10% (Tim Bantuan Medis Panacea FK UGM, 2014)

Angka kejadian kasus yang memerlukan RJP sebagian besar adalah akibat henti jantung mendadak (*cardiac arrest*). Henti jantung adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontak secara efektif selama fase sistolik. Henti jantung ditandai dengan hilangnya tekanan darah arteri (Hardisman, 2014). Proses kematian pada *cardiac arrest* berlangsung dengan mulai berhentinya jantung, dan diikuti dengan

hilangnya fungsi sirkulasi yang berakibat pada kematian jaringan. *Cardiac arrest* merupakan pembunuh nomor satu di beberapa negara. Di United State (US) dan Canada hampir 350.000 orang mengalami henti jantung setiap tahunnya, setengahnya terjadi dirumah sakit (Lestari dkk, 2015).

Menurut WHO (2008) dalam Aminuddin (2013) menerangkan bahwa penyakit jantung, bersama-sama dengan penyakit infeksi dan kanker masih tetap mendominasi peringkat teratas penyebab utama kematian di dunia. Serangan jantung dan problem seputarnya masih menjadi pembunuh nomor satu dengan raihan 29% kematian global setiap tahun. Goldbelger dalam Winanda dkk, (2015) mengatakan bahwa lima dari 1000 pasien yang dirawat dirumah sakit di negara maju seperti Australia diperkirakan mengalami henti jantung, sebagian besar pasien henti jantung tidak mampu bertahan hidup hingga keluar rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan Sugianto dengan judul “survey tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar di sebuah rumah sakit umum tipe B” mengatakan bahwa mayoritas perawat (70,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang BHD sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 6 orang (5,6%). Berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan kegawatdaruratan terdapat jumlah yang hampir sama dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan yaitu sebanyak 54 orang (50,5%) dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan sebanyak 53 orang (49,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan BHD.

Penelitian Hasanah & Fitriana dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD. Kab. Karanganyar tahun 2015” didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 23 (76,6%) responden dan memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 22 (73,4%) responden, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara tingkat

pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melaksanakan Bantuan Hidup Dasar.

Penelitian Aminuddin dengan judul “ Analisa faktor yang berhubungan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac arrest* di ruangan ICCU dan ICU RSU Anutapura Palu tahun 2013” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac Arrest*. Tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest*. Ada hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest*.

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di ruangan ICU, bahwa mayoritas perawat sudah mendapat pelatihan. Berdasarkan hasil survey pendahuluan dan beberapa penelitian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar. Penelitian ini akan dilaksanakan di ruangan ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian ini dilakukan dengan metode diskriptif dan desain penelitian *Cross Sectional*, yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan untuk mengetahui faktor – faktor internal yang memengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar di ruangan ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persen |
|---------------------|-----------|--------|
| cukup | 8 | 29,6 |
| baik | 19 | 70,4 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di ICU RSUD Dr.Pirngadi Medan

| Umur | Frekuensi | Persen |
|--------------|-----------|--------------|
| 20-44 tahun | 21 | 77,8 |
| 45-59 tahun | 6 | 22,2 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di ICU RSUD Dr.Pirngadi

| Pendidikan | Frekuensi | Persen |
|--------------|-----------|--------------|
| D-III | 12 | 44,4 |
| D-IV | 1 | 3,7 |
| S1 | 14 | 51,9 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Masa Kerja di ICU RSUD Dr.Pirngadi

| Masa kerja | frekuensi | Persen |
|--------------|-----------|--------------|
| < 5 tahun | 5 | 18,5 |
| 5-10 tahun | 5 | 18,5 |
| > 10 tahun | 17 | 63,0 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pelatihan di ICU RSUD Dr. Pirngadi

| Pelatihan | Frekuensi | Persen |
|-----------|-----------|--------|
| PPGD | 9 | 33,3 |
| BHD/BLS | 6 | 22,2 |
| ICU | 7 | 25,9 |

| | | |
|--------------|-----------|--------------|
| DLL | 5 | 18,5 |
| Total | 27 | 100,0 |

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pelatihan di ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan

| No | Variabel | Pengetahuan | | | | Jlh | % |
|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | | Cukup | | Baik | | | |
| | | F | % | F | % | | |
| 1 | Umur | | | | | | |
| | 20-44 | 6 | 22,2 | 15 | 55,5 | 21 | 77,7 |
| | 45-59 | 2 | 7,4 | 4 | 14,8 | 6 | 22,2 |
| | TOTAL | 8 | 29,6 | 19 | 70,3 | 27 | 100,0 |
| 2 | Pendidikan | | | | | | |
| | D-III | 4 | 14,8 | 8 | 29,6 | 12 | 44,4 |
| | D-IV | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 |
| | S1 | 4 | 14,8 | 10 | 37,0 | 14 | 51,8 |
| TOTAL | 8 | 29,6 | 19 | 70,3 | 27 | 100,0 | |
| 3 | Masa Kerja | | | | | | |
| | <5 Tahun | 1 | 3,7 | 4 | 14,8 | 5 | 18,5 |
| | 5 – 10 Tahun | 2 | 7,4 | 3 | 11,1 | 5 | 18,5 |
| | >10 Tahun | 5 | 18,5 | 12 | 44,4 | 17 | 62,9 |
| TOTAL | 8 | 29,6 | 19 | 70,3 | 27 | 100,0 | |
| 4 | Pelatihan | | | | | | |
| | PPGD | 2 | 7,4 | 7 | 25,9 | 9 | 33,3 |
| | BHD/BLS | 0 | 0,0 | 6 | 22,2 | 6 | 22,2 |
| | ICU | 2 | 7,4 | 5 | 18,5 | 7 | 25,9 |
| | DLL | 4 | 14,8 | 1 | 3,7 | 5 | 18,5 |
| TOTAL | 8 | 29,6 | 19 | 70,3 | 27 | 100,0 | |

4. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden perawat di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar secara keseluruhan yaitu dalam kategori baik sebanyak 19 orang (70,4%) berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang (29,6%) dan tidak ada yang didapatkan pengetahuan perawat yang kurang.

Perawat yang bertugas di ruangan ICU termasuk dalam tingkat pengetahuan memahami (*Comprehention*). Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan suatu objek yang dipelajari.

Sastroamono, 2008 dalam Dede dkk, 2014 mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk dikuasai, karena dengan mengetahui sesuatu kita dapat melaksanakan dan menjadikan pedoman untuk tindakan selanjutnya. Hal ini tentunya sangat bagus untuk perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar pada pasien agar pasien tidak mengalami kecacatan bahkan sampai kematian.

Hasil penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dede dkk, 2014 di IGD RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 23 orang memiliki pengetahuan yang baik tentang bantuan hidup dasar.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain: umur, pendidikan, masa kerja dan pelatihan.

2. Umur

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden perawat di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa mayoritas umur perawat yang bertugas di ICU yaitu pada rentang 20-44 tahun sebanyak 21 orang (77,8 %). Sedangkan perawat yang rentang usia 45-59 tahun ada 6 orang (22,2%). Berdasarkan teori Potter & Perry dalam Kartika, 2013 dimana pada masa dewasa

awal, perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu pada masa dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kartika (2013) yang mengatakan bahwa mayoritas responden yang bertugas di rumah sakit umum tipe B berusia 18- 40 tahun sebanyak 73 orang (71,6%).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden perawat di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa pendidikan perawat yang paling banyak yaitu dengan latar sarjana (S1) sebanyak 14 orang (51,9 %) sedangkan perawat yang memiliki pendidikan D-III sebanyak 12 orang (44,4%) dan pendidikan D-IV hanya 1 orang (3,7%).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat memperoleh seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2016).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dede dkk, 2014 yang menyatakan bahwa mayoritas responden berpendidikan DIII sebanyak 15 orang (65,2%).

4. Masa kerja

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden perawat di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa masa kerja perawat yang paling banyak yaitu > 10 tahun sebanyak 17 orang (63,0%) sedangkan masa kerja perawat < 5 tahun sebanyak 5 orang (18,5%) dan masa kerja 5-10 tahun ada sebanyak 5 orang (18,5%).

Lama kerja perawat akan mempengaruhi kinerja seseorang perawat itu sendiri. Pengalaman akan memberikan wawasan dan keterampilan baru bagi perawat dalam memecahkan suatu kasus yang baru. Melalui pengalaman bekerja, diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku yang dapat menimbulkan peningkatan kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan (Faizan Dalam Rosmalinda,2012).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dede dkk, 2014 yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki masa kerja > 10 tahun sebanyak 14 orang (60,9%).

5. Pelatihan

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden perawat di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa jenis pelatihan yang paling banyak diikuti perawat yaitu pelatihan PPGD sebanyak 9 orang (33,3%) dan yang mengikuti pelatihan ICU sebanyak 7 orang (25,9%), pelatihan BHD/BLS sebanyak 6 orang (22,2 %) dan lain-lain sebanyak 5 orang (18,5%). Tidak ada responden yang mengikuti pelatihan BTCLS.

Pelatihan bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terutama korban yang memerlukan bantuan hidup dasar, karena pelayanan korban bantuan hidup dasar harus dilakukan dengan cepat, tanggap, terampil, teliti, serta konsentrasi penuh, mengingat setiap kesalahan tersebut tidak dapat diperbaiki pada pertolongan selanjutnya (Cristian, 2009 dalam Dede dkk,2014).Menurut Sterz, 2008 dalam Bala dkk, 2014 mengatakan bahwa keterlambatan dalam semenit saja sangat mempengaruhi prognosis penderita, sebab kegagalan system otak dan jantung selama 4-6 menit dapat menyebabkan kematian klinis sementara kematian biologis dapat terjadi setelahnya. Sangat diperukan pelatihan khusus dalam menangani pasien yang membutuhkan pertolongan bantuan hidup dasar.

Dari hasil uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat yang bertugas di ICU mayoritas baik karena responden pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan

kegawatdaruratan. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Dede dkk, 2014 yang menyatakan bahwa seluruh responden yang bertugas di IGD pernah mengikuti pelatihan BHD dan mayoritas perawat berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (100%).

4. KESIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan perawat terhadap 27 responden di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar secara keseluruhan yaitu dalam kategori baik sebanyak 19 orang (70,4%).
2. Gambaran pengetahuan perawat berdasarkan umur didapatkan bahwa umur perawat yang paling banyak yaitu pada rentang 20-44 tahun sebanyak 21 orang (77,8 %).
3. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa pendidikan perawat yang paling banyak yaitu dengan latar sarjana (S1) sebanyak 14 orang (51,9%)
4. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa masa kerja perawat yang paling banyak yaitu > 10 tahun sebanyak 17 orang (63,0%)
5. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 27 responden di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 didapatkan bahwa jenis pelatihan yang paling banyak diikuti perawat yaitu pelatihan PPGD sebanyak 9 orang (33,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Asosiation. 2015. *Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Asociation untuk CPR dan ECC. Guildelines.*
- Aminuddin.2013. *Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Kesiapan Perawat Dalam Menangani Cardiac arreat Di Ruangan ICCU Dan ICU RSU anutapura Palu.*jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/a

rticle/viewFile/543/289 (acces Nopember 2013)

Kabupaten Karanganyar.Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

- Dede dkk.(2014). *Jurnal Gambaran Pengetahuan Dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi gawat darurat (IGD)RSUD.Labuang Beji Makassar.*
- Hardisman.dr, 2104. *Gawat Darurat Medis Praktis.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, aziz Alimul. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Panacea, Tim Bantuan Medis.2013. *Basic Life Support.* Jakarta : EGC.
- Poltekkes Medan. 2016. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .*Poltekkes : Medan.
- Santosa,Winanda Rizky Bagus., Titin, Andri Wihastuti., Haedar., Ali. 2015. *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Return Of Spontaneous Circulation Pada Pasien Henti Jantung Di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung.* Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/31 (acces Desember 2015).
- Sartono,H., Masudik., Suhaeni, Ade Eneh. 2014. *Basic Trauma Cardiac Life Support.* Bekasi: Gadar Medik
- Setiadi, 2013.*Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.*Yogyakarta: Graha ilmu.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugianto, Kartika Mawar Sari. 2015. *Survey Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Sebuah Rumah Sakit Tipe B di RSUD Ciawi Bogor. :* Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/201509/S47475Kartika%20Mawar%20Sari%20Sugianto>
- Umi, Nur Hasanah., Nurhayati, Yeti., Fitriana, Nur Rufaida.2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di RSUD*
- Wawan A. & M. Dewi, 2011.*Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.