

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP LANTAI 8B RSUD KOJA JAKARTA TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

Rosita M Lubis, M.A\*, Suci Oktaviani\*\*

\*Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

\*\*Mahasiswa Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

### Abstrak

Tingkat pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalkan apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bantuan hidup adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa atau kondisi kegawatdaruratan. Tujuan dari penelitian ini, ialah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 orang dan menggunakan *total sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dilakukan secara *cross sectional*. Hasil rata-rata gambaran tingkat pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) berdasarkan *variabel coundfounding* adalah baik (81%). Hasil rata-rata dari gambaran tingkat pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Jumlah Responden adalah baik (81%). Maka dapat ditarik kesimpulan hasil yang didapatkan untuk gambaran tingkat pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah baik (81%).

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Perawat, BHD

### Latar Belakang

Bantuan hidup adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa atau kondisi kegawatdaruratan. Tujuan bantuan hidup dasar adalah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal.

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada siapa saja, dimana saja dan kapan saja. Sehubungan dengan pentingnya melakukan pertolongan pertama pada penderita kegawatdaruratan tersebut, maka setiap orang seharusnya terlatih melakukan tindakan bantuan hidup dasar, khususnya tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Menurut Undang-Undang RI No.20 tahun 2014 Tentang Praktik Keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalkan apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya.

Dari kesimpulan di atas maka didapatkan pengertian tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar adalah suatu tingkatan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dari hasil pembelajaran yang telah ia dapatkan tentang ilmu

pengetahuan bantuan hidup dasar dalam menangani kondisi kegawatdaruratan.

Kondisi kegawatdaruratan tidak hanya terjadi di luar rumah sakit saja, tetapi di ruang rawat inap pun tidak menutup kemungkinan kegawatdaruratan tersebut dapat terjadi. Ruang rawat inap itu sendiri merupakan suatu bentuk ruang perawatan, dimana pasien dirawat dan ditinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat di rumah sakit kita sebagai tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

Kondisi kegawatdaruratan diantaranya adalah serangan jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, keracunan, dan lain-lain. Berikut ini data tentang kondisi kegawatdarurat.

Data *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu dinegara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian. Survei WHO tahun 2004 memperkirakan bahwa 17,1 juta orang karena penyakit jantung 2030 diperkirakan terjadi 23,6 juta kematian karena penyakit jantung dan pembuluh darah Asia Tenggara diprediksi merupakan daerah yang mengalami peningkatan tajam angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Untuk jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner (Depkes, 2006).

Untuk data tentang kecelakaan lalu lintas. Dalam dua tahun terakhir ini, kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh *World Health Organization (WHO)* dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (TBC) (Badan Intelijen Negara, 2012). Dalam satu jam, empat orang meninggal akibat

kecelakaan. Jika diakumulasikan, dalam sehari 86 orang meninggal, dan dalam setahun sebanyak 31.185 orang meninggal dunia (merdeka.com, 2012)

Untuk data tentang korban tenggelam Dalam sepuluh tahun terakhir, lebih dari 50.000 orang meninggal akibat tenggelam di Amerika Serikat. Di Indonesia angka korban meninggal tenggelam akibat bencana alam menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebanyak 44 orang selama tahun 2013. Akhir-akhir ini kita juga banyak mendengar berita tentang anak yang tenggelam di kolam renang yang mengakibatkan kematian.

Untuk data tentang keracunan pada anak terbilang sangat tinggi. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mencatat kasus keracunan paling banyak terjadi pada anak-anak yang masih duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) yang mencapai 79 persen (Metrojambi.com, 2012). Keracunan tersebut dapat diperparah dengan ketidaktahuan seorang ibu dalam penanganan yang tepat pada anak keracunan.

Dari data kegawatdaruratan diatas, kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam menangani penderita pada fase gawatdarurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahannya, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu, dan pengetahuan tentang penanggulangan gawatdarurat yang masih kurang. Sedangkan ketidakmampuan semua lapisan masyarakat dalam menagani korban kegawatdaruratan bisa disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah dalam mengenalkan cara BHD yang tepat untuk korban kegawatdaruratan. Salah satu faktor lain yang mempengaruhinya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan juga sangat erat dengan pendidikan, sebab pengetahuan di dapat baik melalui pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2010).

Sebuah penelitian terhadap pengetahuan perawat di Afrika mengenai bantuan hidup dasar menunjukkan bahwa dari 286 perawat hanya 11% yang mencapai nilai 80% (Keenan, 2009). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Grzeskowiak (2009) di RS anak di Polandia melakukan survei pengetahuan tentang BHD kepada 64 dokter dan 54 perawat dan hasil survei ternyata sebagian besar dokter dan perawat tidak mampu membedakan antara RJP untuk orang dewasa dan anak serta siklus RJP dengan satu penolong atau dua penolong.

Dari hasil penelitian di Chandrasekaran dkk pada tahun 2010 di India menunjukkan bahwa 31% kalangan medis, mahasiswa keperawatan, mahasiswa kedokteran gigi dan mahasiswa kedokteran tidak mengetahui singkatan BHD yang merupakan Bantuan Hidup Dasar, 1% gagal melakukan usaha penyelamatan sebagai langkah awal dalam bantuan hidup dasar, dan 74% tidak mengetahui lokasi yang tepat untuk kompresi dada pada tindakan bantuan hidup dasar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti laksanakan di ruang rawat inap lantai 8B RSUD Koja Jakarta didapatkan data bahwa; jumlah perawat diruangan tersebut sebanyak 25 orang. Dari jumlah perawat tersebut, ada 22 orang perawat telah mengikuti pelatihan BHD dan 3 orang tidak pernah mengikuti pelatihan BHD. Dalam SOP *primary survey* di ruang rawat inap lantai 8B masih menggunakan cara A-B-C untuk menangani pasien yang mengalami keadaan gawat darurat.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)”.

#### Metode Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan

pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang berfungsi untuk memberikan gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Notoatmodjo, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Adapun tujuan umum dari penelitian ini, ialah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pada penelitian ini metode *total sampling*, yaitu semua perawat di ruang rawat inap lantai 8B RSUD Koja Jakarta.

#### Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Rata-Rata Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Jenjang Pendidikan.

Variabel	Jenjang Pendidikan			
	DIII Keperawatan		S1 + Ners	
	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)
Pengertian BHD	81	19	86	14
Tujuan BHD	80	20	89	11
Indikasi BHD	84	16	80	20
Prosedur BHD	78	22	81	19
Nilai rata-rata	81	19	84	16

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Rata-Rata Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Pelatihan Yang Pernah Diikuti.

Variabel	Jenjang Pendidikan					
	Tidak Pernah		1 kali		2 kali	
	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)
Pengertian BHD	71	29	76	24	96	4
Tujuan BHD	67	33	78	22	81	19
Indikasi BHD	17	33	80	20	91	9
Prosedur BHD	70	30	82	18	84	16
Nilai rata-rata	69	31	79	21	88	12

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Rata-Rata Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Masa Kerja Perawat.

Variabel	Masa Kerja Perawat					
	0-5 Tahun		6-10 Tahun		>10 Tahun	
	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)
Pengertian BHD	79	21	86	14	83	17
Tujuan BHD	81	19	78	22	83	17
Indikasi BHD	82	18	80	20	83	17
Prosedur BHD	82	18	89	11	84	16
Nilai rata-rata	81	19	83	17	83	17

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Rata-Rata Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Jumlah Responden.

Variabel	Pengetahuan perawat tentang BHD	
	Benar (%)	Salah (%)
Pengertian BHD	81	19
Tujuan BHD	79	21
Indikasi BHD	83	17
Prosedur BHD	80	20
Rata-rata	81	19

### Kesimpulan

Tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian BHD; dari 25 orang perawat yang menjawab pertanyaan benar sebanyak 81%, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian BHD adalah baik.

Tingkat pengetahuan perawat tentang tujuan dilakukannya BHD; dari 25 orang perawat yang menjawab pertanyaan benar sebanyak 79%, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang tujuan dilakukannya BHD adalah baik.

Tingkat pengetahuan perawat tentang indikasi dilakukannya BHD; dari 25 orang perawat yang menjawab pertanyaan benar sebanyak 83%, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang tujuan BHD adalah baik.

Tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur BHD; dari 25 orang perawat yang menjawab pertanyaan benar sebanyak 80%, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur BHD adalah baik.

Kesimpulan dari Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD

KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berdasarkan Jumlah Responden adalah baik (81%).

Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran tingkat pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah baik (81%).

#### Sumber

- Arikunto, S. (2007). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- BIN. 2013. Kecelakaan Lalu Lintas Menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga. <http://www.bin.go.id/awas/detil/197/4/21/03/2013/kecelakaan-lalu-lintas-menjadi-pembunuh-terbesar-ketiga> [Diakses 5 November 2013]
- Departemen Kesehatan. (2006). *Pharmaceutical care* untuk pasien penyakit jantung koroner. Fokus sindrom koroner akut.
- Grzeskowiak, M. Bartkowska – Sniatkowska, A. Rosada – Kurasipska, J. Puklipska, K (2009). *A Survey Of Basic Resuscitation Knowledge Among Medical Personnel Of A Paediatric Hospital*. *Anestezjologia Intensywna Terapia* 41 (3) 155-8
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika
- Ontjheid, Rio Van. 2013. Bantuan Hidup Dasar. [Burung-keto.blogspot.com](http://Burung-keto.blogspot.com). senin, 25 Maret 2013 16:31
- Laporan Wolajan, F. (2013, Oktober 3). <http://www.tribunnews.com/Manado/248-orang-meninggal-akibat-kecelakaanlalu-lintas-di-sulut.html> [Accesed 5November 2013].
- Merdeka.com. 2012. Angka kematian kecelakaan lalu lintas paling tinggi. reporter al amin. Selasa, 23 Oktober 2012. 16:03:02. [merdeka.com/Jakarta/angka-kematian-kecelakaan-lalu-lintas-paling-tinggi.html](http://merdeka.com/Jakarta/angka-kematian-kecelakaan-lalu-lintas-paling-tinggi.html)
- Metrojambi.com. anak-anak, korban keracunan paling banyak. Sabtu, 11 Agustus 2012 11:00. [www.metrojambi.com/v1/home/kesehatan/8365-anak-anak-korban-keracunan-paling-banyak.html](http://www.metrojambi.com/v1/home/kesehatan/8365-anak-anak-korban-keracunan-paling-banyak.html)
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Penelitian dan pengembangan yayasan ambulans gawat darurat 118, 2011, *Buku Panduan BT dan CLS*. yayasan ambulans gawat darurat 118, Jakarta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: graham ilmu.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- World Health Organization. Drowning. Fact sheet N\*347; 2012 [cited 2012 Oct]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/s/fs347/en/> dalam Rifinodkk, 2011.