

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009). Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif (Hardisman, 2014).

Kegawatdaruratan tidak hanya terjadi di ruang IGD & ICU, kejadian henti nafas dan henti jantung di RSUD DR. Soetomo Surabaya sebanyak 35,3% dan menjadi kasus kematian terbanyak khususnya di bangsal anak (Dharmawati, dkk 2011). Selain di bangsal anak, kasus gawat darurat juga terjadi di bangsal penyakit dalam RSUD Dr.M. Djamil, penelitian Intan, dkk (2013) dalam periode Januari 2011 sampai dengan Desember 2012 total kasus rawat inap di bangsal non intensif dan gawat darurat adalah 2.860 kasus, dengan rincian 1.416 kasus selama tahun 2011 dan 1.444 kasus selama tahun 2012. Total kejadian *cardiac arrest* selama kurun waktu dua tahun tersebut sebanyak 38 (1,3%) kasus di tahun 2011 dan ditahun 2012 terdapat 65 (2,3%) kasus. Penelitian yang dilakukan Surya, dkk (2015), penderita penyakit jantung yang masuk di rumah sakit Tk. II Pelamonia Makasar pada tahun 2014 sebanyak 498 orang dan 93 orang (19%) yang meninggal karena henti jantung (*cardiac arrest*).

Sebagai penyedia layanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan. Oleh karena itu, perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus- kasus kegawatan darurat, khususnya Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Maryuani. 2009).

Kesempatan hidup pasien lebih mungkin terjadi ketika pasien segera menerima BHD, oleh karena itu menghubungi *Emergency Call* adalah langkah awal yang harus dilakukan penolong, selanjutnya penolong segera memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup. Hal tersebut sejalan dengan data *American Heart Association* (2015) sebesar 40,1% korban henti jantung dan henti nafas yang terselamatkan setelah dilakukan RJP. Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian RJP dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. RJP dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45%.

Penyediaan defibrillator yang mudah diakses akan meningkatkan kemampuan untuk bisa memberikan pertolongan (defibrilasi) sesegera mungkin, sehingga meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagi korban *cardiac arrest* sebesar 64% (*American Heart Assosiacion*, 2010). Hipertensi masih sangat berperan besar dalam perkembangan penyakit jantung yang merupakan salah satu penyebab pasien mengalami henti jantung, kasus prevelensi penyakit jantung hipertensi yang dirawat di bangsal penyakit dalam RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2011 sebesar 44,5% (Merdawati, dkk 2011).

Tujuan BHD ialah 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 (Latief, 2009). BHD merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). BHD merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh perawat apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Keenan Lamacraft & Joubert, 2009).

Sesuai dengan AHA 2015, saat ini RJP dimulai dengan kompresi dada berdasarkan urutan C-A-B (*Compresion-Airway-Breathing*), 30 kompresi dada di ikuti 2 nafas. Penolongharus melakukan kompresi dada hingga kedalaman minimum 2 inci (5cm) untuk dewasa, dan tetap menghindari kedalaman kompresi dada yang berlebihan (lebih dari 2,4 inci/6cm), dan dengan kecepatan 100-120kali/menit.

Pengetahuan BHD dianggap dasar untuk perawat (Parajulee & Selvaraj, 2011). BHD menjadi penting karena didalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai (Fajarwati, 2012)

Terdapat korelasi antara pemberian edukasi dengan tingkat pengetahuan menurut penelitian Dahlan (2014) menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan buruk, sedangkan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan baik.

Penelitian Purnomo(2014),perawat yang memahami penerapan RJP dengan baik seharusnya dapat melaksanakan dengan benar di rumah sakit terhadap pasien henti jantung dan henti nafas, faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan memberikan BHD pada pasien henti jantung dan nafas di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, usia, pendidikan, masa kerja, informasi, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal bedah dan bangsal penyakit dalam RSUD Wates, didapatkan kasus *cardiac arrest* dari tahun 2016-Juni 2017 sebanyak 27 kasus, 21 diantaranya meninggal dunia. Hasil wawancara dengan perawat pelaksana sangat jarang diadakan pelatihan BTCLS dan PPGD, terakhir diadakan pelatihan BTCLS dan PPGD pada tahun 2014 yang diadakan oleh RSUD Wates. Perawat di ruang tersebut hanya sekedar tahu bahwa BHD adalah Bantuan Hidup Dasar, perawat di bangsal bedah dan penyakit dalam ketika terjadi kasus kegawatan khususnya pemberian RJP masih menunggu perawat dari bangsal lain untuk membantu melakukan RJP, disaat menunggu perawat melakukan pemberian nafas menggunakan *bag valve mask*. Perawat 1 mengatakan

BHD yaitu melakukan kompresi dada sebanyak 30 kompresi dan 2 nafas, dan menggunakan urutan A-B-C. Perawat 2 mengatakan kecepatan kompresi 100 kali/menit, saat diberikan kompresi dada pasien diberikan nafas menggunakan *bag valve mask* dan letak saat memberikan kompresi dada di atas abdomen tengah. Hasil observasi pelaksanaan RJP perawat diketahui bahwa tangan perawat tidak dipertahankan lurus pada saat melakukan kompresi dada.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengetahuan perawat dalam melakukan BHD di Bangsal Anggrek (bangsal bedah) dan Bangsal Bugenvil (bangsal penyakit dalam).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah : “bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah di RSUD Wates?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang BHD di bangsal penyakit dalam dan Bedah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah diketahuinya:

- a. Karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pelatihan BHD terakhir, lama kerja dan pengalaman melakukan BHD.
- b. Tingkat pengetahuan perawat tentang konsep BHD.
- c. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan karakteristik.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Manfaat Secara Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait dengan pengetahuan

perawat tentang BHD terhadap kemajuan profesi perawat di bidang kegawatdaruratan kritis.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada tingkat pengetahuan perawat tentang BHD.
- 2) Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang BHD, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat di RSUD Wates tentang pentingnya pengetahuan tentang BHD sehingga perawat dapat menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan secara tepat dan komprehensif.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa peneliti terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, diantaranya adalah :

1. Hasanah, N. U., Nurhayati, Y., & Fitriana, N. R. (2016) melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di bangsal bedah dan syaraf RSUD Kabupaten Karanganyar desain penelitiannya adalah metode *deskriptif korelasional* teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sample 30

responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *spearman rank* hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 diperoleh nilai $r = 0,677$. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel terikatnya keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar, jenis penelitian teknik pengambilan sample, teknik analisa data sedangkan persamaannya variabel bebas tingkat pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar dan di bangsal non gawat darurat.

2. Surya H, I & Syatriani, S & Suwarni (2014) melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru di Ruang ICU Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makasar” desain penelitian *deskriptif* teknik pengambilan sample total sampling sebanyak 19 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam melaksanakan RJP ada 13 responden (68,4%) yang berpengetahuan kurang, sebanyak 14 orang (73,7%) yang berpendidikan DIII keperawatan, pernah mengikuti pelatihan sebanyak 15 orang (78,9 %) dan yang masa kerjanya lama sebanyak 10 orang (52,6%). Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat/bangsal penelitian yang mana pada penelitian ini berada diruang ICU sedangkan persamaannya variabel pada penelitian ini sama yang membahas tentang pengetahuan perawat tentang BHD.