

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Bedah dan Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates Kulon Progo yaitu Bangsal Anggrek dan Bangsal Bougenville. Lokasi RSUD Wates berada di Dusun Beji Kecamatan Wates tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No 5 Wates Kulon Progo. RSUD Wates merupakan rumah sakit tipe B yang berstatus Negeri dengan jumlah perawat 283, bidan 47, penunjang 104, dokter gigi 1, dokter umum 11, dokter spesialis 24, administrasi 201, pejabat struktural 20 (Data Sekunder dari Bagian Kepegawaian, 2016).

Ruang anggrek merupakan bangsal bedah dalam di RSUD Wates Yogyakarta. Ruang ini terdiri atas 18 tempat tidur (16 umum dan 2 isolasi) dengan tenaga perawat berjumlah 16 orang. Sedangkan, ruang bougenville merupakan bangsal penyakit dalam di RSUD Wates Yogyakarta. Ruang ini terdiri atas 18 tempat tidur (16 umum dan 2 isolasi) dengan tenaga perawat berjumlah 15 orang. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat pelaksana menyatakan bahwa sangat jarang diadakan pelatihan BTCLS dan PPGD, terakhir diadakan pelatihan BTCLS dan PPGD pada tahun 2014 yang diadakan oleh RSUD Wates. Perawat diruang 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*. Alat BHD yang tersedia dibangsal hanya *bag valve mask*, sedangkan defibrilator tidak tersedia. SOP penanganan *arrest* sudah tersedia akan tetapi menjadi satu dengan kumpulan SOP yang lain yang berada di ruangan kepala ruang. Terdapat pula algoritma penanganan *arrest* dalam bentuk poster yang ditempelkan di dekat ruang perawat.

2. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Melakukan RJP, Pelatihan BHD Terakhir di RSUD Wates Yogyakarta (n=30)

Karakteristik		Frekuensi (f)	Persentase(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	30
	Perempuan	21	70
Usia	17-25 tahun	1	3.3
	26-35 tahun	21	70.0
	36-45 tahun	8	26.7
Masa Kerja	< 5 tahun	6	20
	5-10 tahun	13	43.3
	>10 tahun	11	36.7
Tingkat Pendidikan	D III Keperawatan	29	96.7
	Ners	1	3.3
Pengalaman Melakukan RJP 1 tahun terakhir	Tidak Pernah	15	50
	1 Kali	9	30
	2 Kali	4	13.3
	4 Kali	2	6.7
Pelatihan BHD Terakhir	3 Tahun yang lalu	30	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (70%), sebagian besar responden berada pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 21 responden (70%), dengan mayoritas masa kerja berada pada rentang 5-10 tahun sebanyak 13 responden (43,3%), dengan mayoritas tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 29 responden (96,7%), dengan mayoritas responden tidak pernah melakukan RJP sebanyak 15 responden (50%), dengan seluruh responden pernah mengikuti pelatihan BHD terakhir sejak 3 tahun yang lalu sebanyak 30 responden (100%).

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD Wates Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD Wates Yogyakarta (n=30)

Variabel		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Rendah	18	60
	Cukup	9	30
	Baik	3	10

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden sebanyak 18 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang bantuan hidup dasar (BHD). Adapun tingkat pengetahuan berdasarkan masing-masing indikator BHD dapat dilihat pada Table 4.3

Tabel 4.3
Tingkat Pengetahuan tentang Masing-Masing Indikator Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD Wates Yogyakarta (n=30)

Indikator	Tingkat pengetahuan							
	Tinggi		Cukup		Rendah		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Dasar-Dasar BHD	9	30.0	9	30.0	12	40.0	30	100
<i>Airway</i>	7	23.3	6	20.0	17	56.7	30	100
<i>Breathing</i>	6	20.0	14	46.7	10	33.3	30	100
Kompresi Dada	2	6.7	8	26.7	20	66.7	30	100
<i>Circulating</i>	5	16.7	0	0,0	25	83.3	30	100
Langkah-langkah RJP	7	23.3	0	0,0	23	76.7	30	100
Defibrilasi	1	3.3	8	26.7	21	70.0	30	100
Konsep keberhasilan RJP	8	26.7	8	26.7	14	46.7	30	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori tingkat pengetahuan tinggi berada pada indikator dasar-dasar BHD sebanyak 9 responden (30%). Sedangkan untuk kategori pengetahuan rendah,

mayoritas responden berada pada indikator *circulating* dan langkah-langkah RJP yaitu sebanyak 83,3% dan 76,7%.

4. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang BHD berdasarkan Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Melakukan RJP di RSUD Wates Yogyakarta

Tabel 4.4
Tingkat Pengetahuan Perawat tentang BHD berdasarkan Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Melakukan RJP di RSUD Wates Yogyakarta (n=30)

Karakteristik	Tingkat pengetahuan							
	Rendah		Cukup		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Usia								
17-25 tahun	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,3
26-35 tahun	16	53,3	4	13,3	1	3,3	21	70
36-45 tahun	1	3,3	5	16,7	2	6,7	8	26,7
Masa Kerja								
< 5 tahun	6	20	0	0	0	0	6	20
5-10 tahun	10	33,3	2	6,7	1	3,3	13	43,3
>10 tahun	2	6,7	7	23,3	2	6,7	11	36,7
Tingkat Pendidikan								
D III Keperawatan	18	60	8	26,7	3	10	29	96,7
Ners	0	0,0	1	3,3	0	0	1	3,3
Pengalaman melakukan RJP								
Tidak Pernah	9	30	5	16,7	1	3,3	15	50
1 Kali	7	23,3	2	6,7	0	0	9	30
2 Kali	2	6,7	1	3,3	1	3,3	4	13,3
4 Kali	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Total	18	60	9	30	3	10	30	100

Data: Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas responden yang berada pada kategori rentang usia 17-25 tahun memiliki pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3,3%). Mayoritas responden yang berada pada

kategori rentang usia 26-35 tahun memiliki pengetahuan rendah sebanyak 16 responden (53,3%). Mayoritas responden yang berada pada kategori rentang usia 36-45 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (16,7%). Mayoritas responden yang berada pada kategori masa kerja <5 tahun dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 responden (20%). Mayoritas responden yang berada pada kategori masa kerja 5-10 tahun dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (33,3%). Mayoritas responden yang berada pada kategori masa kerja >10 tahun dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (23,3%). Mayoritas responden memiliki pendidikan DIII Keperawatan dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 18 responden (60%). Mayoritas responden memiliki pendidikan S1 Keperawatan dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (3,33%). Mayoritas responden tidak pernah memiliki pengalaman melakukan RJP dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 9 responden (30%). Mayoritas responden pernah memiliki pengalaman 1 kali melakukan RJP dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 7 responden (23,3%). Mayoritas responden pernah memiliki pengalaman 2 kali melakukan RJP dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 responden (6,7%). Mayoritas responden pernah memiliki pengalaman 4 kali melakukan RJP dengan tingkat pengetahuan cukup hingga tinggi, masing masing sebanyak 1 responden (3,33%).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (70%). Hal tersebut disebabkan karena pada setiap ruang rawat inap memiliki perawat perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki. Meskipun belum ada penelitian jelas tentang hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan perawat dalam melakukan BHD, akan tetapi laki-laki akan lebih bisa diandalkan ketika melakukan tindakan BHD karena

pada umumnya tenaga laki-laki lebih besar jika dibandingkan perempuan (Fhatony, 2014).

Berdasarkan usia, seluruh responden berada pada rentang usia 20-40 tahun yaitu sebanyak 30 responden (100%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan, dkk. (2014) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 20-40 tahun sebanyak 34 responden (68%). Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia maka pola pikir akan semakin berkembang sehingga pengetahuan akan semakin baik. Usia 20-40 tahun disebut sebagai dewasa muda. Pada usia tersebut, harusnya individu lebih banyak menggunakan untuk membaca sehingga dapat mengoptimalkan intelektual yang dimilikinya karena tidak ada penurunan kemampuan intelektual pada usia ini (Erfandri, 2009).

Mayoritas masa kerja berada pada rentang 5-10 tahun sebanyak 13 responden (43,3%). Masa kerja erat juga kaitannya dengan pengalaman melakukan RJP. Semakin lama masa kerja perawat, maka peluang untuk melakukan RJP juga semakin tinggi. Dalam penelitian ini, mayoritas responden belum pernah melakukan RJP yaitu sebanyak 15 responden (50%). Pengalaman merupakan sebuah sumber pengetahuan yang diperoleh dari pemecahan masalah berdasarkan ilmu pengetahuan di masa lalu. Pengalaman dalam bekerja akan menambah pengetahuan dan ketrampilan profesional serta mengembangkan kemampuan dalam mengambil sebuah keputusan (Erfandi, 2009).

Mayoritas tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 29 responden (96,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan, dkk. (2014) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 23 responden (46%). Pendidikan adalah suatu proses mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun luar sekolah. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi sehingga pengetahuan bisa bertambah.

Seluruh responden pernah mengikuti pelatihan BHD terakhir sejak 3 tahun yang lalu sebanyak 30 responden (100%), artinya seluruh responden pernah mengikuti proses pembelajaran sehingga mempunyai pengalaman dalam melakukan BHD meskipun dalam konteks akademik. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lontoh (2013) yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh pelatihan teori Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden sebanyak 18 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang bantuan hidup dasar (BHD). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Surya, Syatriani & Suwarni (2014) yang mengungkapkan bahwa sebanyak 13 responden (68,4%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam jiwa dengan cara membebaskan jalan nafas, membantu pernapasan, dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu (Goiten, 2008; alkatiri, 2007). BHD dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun yang bukan tenaga kesehatan. BHD bertujuan untuk memperahankan kehidupan manusia, dimana ini merupakan salah satu tugas atau peran dari seorang perawat.

Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. BHD merupakan pengetahuan ataupun keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat guna menunjang perannya sebagai *provider* kesehatan yang profesional. Pengetahuan perawat akan dapat menentukan kualitas dari pelayanan yang akan diberikan, semakin tinggi pengetahuan maka layanan akan semakin berkualitas, dan sebaliknya.

Berdasarkan 8 indikator BHD, responden terbanyak yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berada pada kategori *circulating* dan langkah-langkah RJP yaitu sebanyak 25%. Penilaian *circulating* atau peredaran darah

merupakan langkah awal dalam proses BHD. Hal tersebut akan menentukan apakah pasien mengalami kehilangan daya pompa jantung. Dengan kata lain jantung tidak berkontraksi dan darah tidak mengalir keseluruh tubuh. Apabila kondisi ini tidak segera tertangani maka dapat menyebabkan kematian batang otak. Dalam melakukan tindakan BHD, sirkulasi erat kaitannya dengan kompresi. Apabila perawat menemukan pasien dengan henti jantung (sirkulasi darah terhenti) maka harus melakukan kompresi jantung. Dalam melakukan kompresi jantung, tehnik yang digunakan harus benar. Bila tidak maka usaha yang dilakukan akan sia-sia (Hardisman, 2014). Kompresi bertujuan untuk menjamin sirkulasi darah tetap berjalan ketika jantung berhenti berdenyut. Akibat yang ditimbulkan oleh kompresi adalah terjadinya peningkatan tekanan intrathorak yang menyebabkan terjadinya penekanan langsung pada jantung sehingga akan menghasilkan aliran darah yang akan menyuplai darah maupun oksigen ke organ vital (Hazinski, 2005).

Selain sirkulasi, langkah-langkah dalam melakukan BHD harus tepat. Berdasarkan Guidelines AHA 2010 tindakan RJP meliputi langkah awal penanganan *cardiac arrest*. Dengan urutan *compression, airway, breathing* (C-A-B) kompresi dada pada kecepatan 100kali/menit. Sedangkan menurut AHA (2015) langkah-langkah tindakan RJP diperbaharui dengan tetap mengutamakan kompresi dada pada langkah awal penanganan *cardiac arrest*. Sehingga prosedur terbaru menjadi *chest compression, airway, breathing* (C-A-B), dengan kecepatan kompresi 100-120kali/menit dengan kedalaman minimum 5cm dengan tetap menghindari kedalaman yang berlebih (6cm) Alasannya terjadinya perubahan karena kompresi dada dapat dilakukan sedini mungkin tanpa harus menggunakan atau menyiapkan alat sehingga kebutuhan perfusi organ vital khususnya otak segera terpenuhi.

Berdasarkan pertanyaan yang ada dalam kuesioner, dari 36 soal mayoritas responden mendapat nilai nol pada nomor 24 yaitu sebanyak 26 responden (86,7%). Soalnya berbunyi “posisi penolong saat kompresi dada adalah dari bawah kaki korban. Pertanyaan ini masuk pada domain kompresi dada. Posisi yang benar adalah penolong memposisikan diri di samping korban dengan

posisi berlutut dan menempelkan 1 tumit tangan pada bagian sternum tepatnya di *center of chest*. Tempat juga satu tumit tangan di atas tangan lainnya. Jari tangan berpautan sambil memastikan bahwa kompresi tidak dilakukan di atas tulang rusuk (AHA, 2015).

3. Tingkat Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Pengetahuan merupakan hasil panca indera terhadap obyek tertentu yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Untuk menjadi perawat profesional setidaknya harus memenuhi 6 tahapan tersebut. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, media massa atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2010).

Rendahnya tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang ada di RSUD Wates Yogyakarta. Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden yang bertugas di ranap dengan tingkat pengetahuan rendah berada pada kategori usia 26-35 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), dengan mayoritas masa kerja 5-10 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), dengan mayoritas responden tidak pernah memiliki pengalaman melakukan RJP sebanyak 9 responden (30%). Semakin muda usia seseorang maka masa kerja akan semakin singkat. Masa kerja erat kaitannya dengan pengalaman hidup yang didapatkan. Masa kerja yang singkat, maka peluang untuk mendapat pengalaman akan semakin sedikit jika dibandingkan dengan masa kerja yang panjang. Sehingga hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu, sebanyak 29 responden (96,7%) dari 30 responden memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan dan 18 responden (60%) memiliki pengetahuan dalam kategori rendah. Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (3,33%). Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pendidikan dapat

mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang.

Karakteristik responden yang juga sangat menentukan bahwa semua responden bertugas di ruang rawat inap (ranap) yaitu Ruang Bougenville (bedah) dan Ruang Anggrek (penyakit dalam). Perawat yang bertugas di rawat inap akan sangat jarang menemui pasien henti jantung dan membutuhkan BHD jika dibandingkan perawat yang bertugas di ruang IGD atau ICU. Sehingga secara tidak langsung perawat tidak akan mendapatkan pengalaman dalam melakukan BHD. Meskipun seluruh responden (100%) pernah mengikuti pelatihan, akan tetapi selama di rumah sakit perawat tidak pernah atau jarang menemui kasus henti jantung di ruang rawat inap maka pengetahuan yang didapat akan cenderung dilupakan atau berkurang. Hal tersebut mendukung teori bahwa lingkungan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak bisa melakukan observasi secara langsung kepada seluruh responden ketika mengisi kuesioner sehingga memungkinkan responden untuk saling mencontek dalam menjawab soal.