

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)***



TETI ELFRIDA SITANGGANG

P07520117103

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATUR RIVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma – III Keperawatan



TETI ELFRIDA SITANGGANG

P07520117103

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: Gambaran Pengetahuan
Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)
Tahun 2020

Nama :Teti Elfrida Sitanggang

Nim : PO7520117103

Telah diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 6 Juli 2020

Menyetujui

Pembimbing

(Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes)
NIP: 196505121999032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution,SKM. M.Kes.)
NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERAUR REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
NAMA : TETI ELFRIDA SITANGGANG
NIM : P07520117103

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, 6 Juli 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Syarif Zen Yahya.SKp,M.Kep

NIP : 196412121988031005

Soep,SKp,M.Kes

NIP :197012221997031002

Ketua Penguji

Johani Dewita N.SKM,M.Kes

NIP : 196505121999032001

**Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Medan**

Johani Dewita N.SKM, M.Kes

NIP: 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, Juli 2020**

**TETI ELFRIDA SITANGGANG
P07520117103**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP
DASAR (BHD) TAHUN 2020**

Abstrak

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support merupakan aspek dasar tindakan penyelamatan sehubungan dengan kejadian henti jantung. Tujuan studi literatur ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar menggunakan studi literatur review. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan studi literatur review dari 5 jurnal yang berkaitan dengan penelitian, desain penelitian ini adalah *Cross sectional*. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa: 1). Faktor pencetus yang mempengaruhi pengetahuan perawat yaitu: pelatihan 2). Dari kelima jurnal, terdapat salah satu jurnal yang menyatakan bahwa perawat tidak aktif update informasi tentang bantuan hidup dasar merupakan faktor paling dominan pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar

Kata Kunci: *Pengetahuan, Pelatihan, Bantuan Hidup Dasar.*

Abstract

Basic life support or Basic Life Support is a basic aspect of rescue measures related to cardiac arrest events. The purpose of this literature study is to look for similarities, strengths, and weaknesses about nurses' knowledge of basic life support using literature review studies. This type of research is descriptive using literature review studies from 5 journals related to research, the design of this study is cross sectional. The results of the literature study show that: 1). Precipitating factors that influence nurses' knowledge are: training 2). Of the five journals, there is one journal that states that nurses are not actively updating information about basic life support is the most dominant factor of nurses' knowledge about basic life support

Keywords: *Knowledge, Training, Basic Life Support.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur periview ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga periview dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literatur Review : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)**” yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Akademi Keperawatan Tahun 2020.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Afniwati,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Zen Yahya. Skp.M.Kep selaku dosen penguji I saya dan Bapak Soep. Skp,M.Kes selaku dosen penguji II saya.
5. Ibu Dina Indarsita, SST,M.Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan yang telah banyak memberi materi tentang riset.
6. Para dosen dan seluruh staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kemenkes Medan
7. Teristimewa buat Bapak tersayang (A.Sitanggung) dan Alm. Mama tercinta (N.Nainggolan) yang telah membantu dan mendoakan saya selama ini. Terima kasih buat abang tersayang saya (Jefri H.Sitanggung, Albert R Sitanggung dan Parna Syahputra Sitanggung) dan kakak tersayang saya Silvia Novarida Sitanggung yang telah banyak memberikan dukungan kepada penulis baik moral, spiritual dan material dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sampai selesai.

8. Buat teman satu bimbingan Denita Helvia Sihaloho, Putri Dwi Handayani dan Arjunah Simarmata, terima kasih untuk kebersamaannya dan dukungannya.
9. Buat sahabat mantap jiwa (Heksa Tarigan, Puri Bukit, dan Yemmi Ginting) terima kasih buat dukungan dan doa kalian.
10. Buat teman satu kontrakan (Heksa Tarigan, Yemmi Ginting, Elfride Hutapea, Desi Naiborhu, Rika Sihotang) terima kasih buat dukungan, doa dan telah membantu selama ini.
11. Kepada teman-teman satu angkatan 31 terlebih pada kelas III-B terima kasih buat kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulisan Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 2020

Penulis

(TETI ELFRIDA SITANGGANG)

NIM : P07520117103

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
Abstrak	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengetahuan.....	6
1. Pengertian Pengetahuan	6
2. Tingkat Pengetahuan.....	6
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	7
4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	11
B. Perawat IGD.....	11
1. Pengertian Perawat.....	11
2. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat	11
3. Tugas Perawat IGD.....	12
C. Bantuan Hidup Dasar	13
1. Pengertian Bantuan Hidup Dasar	13
2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar	13
3. Karakteristik Korban yang Memerlukan Bantuan Hidup Dasar.....	14
4. Algoritma Bantuan Hidup Dasar.....	16

1. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar	17
5. Indikasi Dihentikannya RJP (Resusitasi Jantung Paru).....	22
BAB III	23
METODOLOGI PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
BAB IV.....	26
HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Jurnal.....	26
B. Pembahasan	31
1. Persamaan	31
2. Kelebihan	31
3. Kekurangan.....	32
BAB V	33
SIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan.....	33
B.Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Anjurkan Dan Larangan BLS Untuk CPR Berkualitas Tinggi Dewasa

Tabel 2.2 komplikasi RJP (Resusitasi jantung paru) dan nafas buatan

Tabel 2.3 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Amerika penyakit jantung merupakan pembunuh nomor satu, setiap tahun hampir 330.000 warga Amerika meninggal karena penyakit jantung, setengahnya meninggal secara mendadak karena serangan jantung (Cardiac arrest). Henti jantung merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan medis yang sering dihadapi oleh tenaga medis. Di negara-negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya.

Data The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menunjukkan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit terkait dengan jantung dan pembuluh darah, pada 2016 mencapai 17,7 juta jiwa atau sekitar 32,26 % total kematian di dunia. Sebagian besar atau 63 % kematian akibat kardiovaskular merupakan penderita dengan usia di atas 70 tahun, 29,13% berusia 50-69 tahun, dan 7,61 berusia 15-49 tahun..

Menurut data WHO tahun 2016 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut 45 % nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian.

Menurut data Biro komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI dalam rilis yang diterbitkan 10 November 2018 menyebut, di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 1,5 % atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Dilihat dari penyebab kematian tinggi di Indonesia, menurut Survei Sample Registration System tahun 2014 menunjukkan 12,9 % kematian akibat

Penyakit Jantung Koroner, tulis Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.

Menurut *Indonesia Heart Association*, penyakit kardiovaskuler menjadi salah satu penyebab terjadinya kejadian henti jantung. Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung untuk memomp darah yang terjadi secara mendadak. Angka kejadian henti jantung berkisar dibawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian. Henti jantung dapat menyebabkan kurangnya distribusi oksigen di seluruh sel tubuh termasuk di otak dan jantung. Henti jantung memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena dapat menyebabkan kerusakan sel yang tidak dapat dihidupkan lagi (*Indonesian Heart Association, 2016*). Kejadian henti jantung ini tentu tidak dapat dilepaskan dari peran tenaga kesehatan dalam upaya penanganannya.

Bantuan dasar atau Basic Life Support merupakan aspek dasar tindakan penyelamatan sehubungan dengan kejadian henti jantung. Untuk menunjang keberhasilan dan kualitas hidup pasien, aspek yang penting termasuk pencegahan kejadian henti jantung (cardiac arrest), tindakan dini cardiopulmonary recucitation (CPR)/ resusitasi jantung paru (RJP), aktivasi sistem respons emergency, tindakan bantuan hidup lanjut (acvance life support) yang efektif dan penatalaksanaan post cardiac arrest yang terpadu (Qonita Imma 2019). Bantuan hidup dasar merupakan tindakan dini yang dilakukan pada seseorang dengan keadaan gawat darurat, apabila tidak dilakukan BHD dengan segera dapat menyebabkan kematian biologis (Bachtiar, 2016).

Kejadian yang terjadi di luar pelayanan kesehatan bisa disebabkan karena keterlambatan dalam pemberian BHD, tetapi kejadian di sekitar atau di dalam pelayanan kesehatan bisa disebabkan oleh tenaga medis termasuk perawat yang dalam pertolongannya tidak mengetahui prosedur dengan benar, atau memang belum memiliki kompetensi BHD.

Dengan acuan tersebut, perawat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah sakit dan kematian di masyarakat, seperti data dari Rumah Sakit Lokal di Kota Blitar tahun 2015 menunjukkan angka sakit jantung sejumlah 50 pasien mengikuti rawat jalan, 224 pasien rawat inap dan 33 dari pasien rawat inap dinyatakan meninggal, diantaranya meninggal karena komplikasi dan henti jantung. Menurut AHA 2015, kejadian henti jantung tersebut ada yang terjadi di dalam pelayanan kesehatan (IHCA) dan di luar pelayanan kesehatan (OHCA).

Berdasarkan hasil penelitian Umi Nur, dkk (2013) dengan judul "Hubungan Tingkat Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD. Kabupaten Karanganyar Tahun 2015" di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden 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.

Hal ini sama dengan peneliti Sri Winarni (2017) dengan judul "Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA tahun 2015 Di UPTD Puskesmas Kota Blitar" didapatkan hasil berdasarkan tingkat pengetahuan tentang BHD menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik 26,7 % sedangkan responden yang pengetahuan cukup 70% dan responden dengan pengetahuan kurang 3,3 %. Sebagian perawat memiliki pengetahuan cukup namun perlu ditingkatkan menjadi baik dalam hal dan yang berkaitan dengan indikasi pemberhentian bantuan hidup dasar, tata laksana bantuan hidup dasar dan indikasi keberhasilan bantuan hidup dasar.

Maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang mengikuti pelatihan dengan tidak mengikuti pelatihan masih memiliki pengetahuan cukup dalam memberikan Bantuan

Hidup Dasar kepada pasien sehingga pengetahuan perawat dalam memberikan BHD masih cukup. Oleh sebab itu pentingnya audit kompetensi pada perawat dan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari pada bulan Januari 2020 di instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan data kunjungan pasien pada bulan Januari-Desember pada tahun 2018 terdapat jumlah pasien sebanyak 21.387 pasien, dan pada bulan Januari- Desember 2019 terdapat jumlah pasien sebanyak 19.549 pasien yang masuk melalui IGD dan perkiraan pasien yang masuk perbulan sebanyak 1.830 pasien dan perkiraan pasien perhari dengan rata-rata adalah sebanyak 61 pasien dan jumlah pasien yang meninggal selama beberapa bulan dari bulan Oktober 2019 berjumlah 20 pasien, bulan November 2019 berjumlah 22 pasien dan dibulan Desember 2019 berjumlah 27 pasien dari wawancara dengan pegawai di IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan bahwa penelitian tentang BHD belum dilakukan sebelumnya.

Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di IGD RSUD. Dr. Pirngadi Medan.

B. Perumusan Masalah

Untuk mengidentifikasi Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) berdasarkan Studi Literatur Riview.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) berdasarkan studi Literatur review.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan literature review

- b) Untuk mencari kelebihan penelitian dengan menggunakan literature review
- c) Untuk mencari kekurangan penelitian dengan menggunakan literature review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar informasi tambahan tentang pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar yang dapat dijadikan referensi terkait dengan pendidikan

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan skill perawat terhadap penatalaksanaan bantuan hidup dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (behavior). (Notoatmodjo,2016)

2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terdapat dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi juga dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang sudah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo,2016).

3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmodjo (2003 dalam wawan dan Dewi 2019) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno

a. Cara coba salah (Trial and Eror)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang

dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon(1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (wawan & Dewi,2011). Tingkat pendidikan yang berhubungan erat dengan pengetahuan dan mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide yang baru. Dengan pendidikan seseorang lebih mudah dalam menguasai dan menyerap teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan,maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoadmojo,2016)

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada UU No. 20 tahun 2013 tentang sistem pendidikan Nasional. Jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor. Jenjang pendidikan tinggi keperawatan Indonesia adalah:

- 1) Pendidikan jenjang Diploma Tiga keperawatan, lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan.
- 2) Pendidikan jenjang Ners yaitu Sarjana + Profesi, lulusannya mendapat sebutan Ners.
- 3) Pendidikan jenjang Magister keperawatan, lulusannya mendapat gelar M.Kep
- 4) Pendidikan jenjang Spesialis Keperawatan, terdiri dari :
 - Spesialis Keperawatan Medikal Bedah,lulusannya Sp.KMB
 - Spesialis Keperawatan Maternitas,lulusannya Sp.Kep.Mat
 - Spesialis Keperawatan Anak, lulusannya Sp.Kep.Anak
 - Spesialis Keperawatan Jiwa, lulusannya Sp.Kep.Jiwa
- 5) Pendidikan jenjang Doktor keperawatan,lulusannya Dr. Kep

2. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Fitriani 2015:12).

3. Jenis Kelamin

Sunarto (2000) Jenis Kelamin sebagai istilah yang mengacu pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki.

Perbedaan laki-laki dan Perempuan

Sunarto (2000) menjelaskan tentang perbedaan dari laki-laki dan perempuan yaitu:

a. Perbedaan secara biologis

Secara biologis pada dasarnya wujud laki-laki dan perempuan berbeda secara fisik. Pada umumnya laki-laki berbadan kekar dan lebih berbobot dibandingkan dengan perempuan yang umumnya lebih pendek, lebih kecil dan kurang berotot. Fisik perempuan berbeda dengan laki-laki, suara perempuan lebih halus,perempuan melahirkan sedangkan laki-laki tidak.

b. Perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan secara psikologis

Dimana laki-laki cenderung lebih rasional, lebih aktif dan agresif sedangkan perempuan sebaliknya lebih emosional dan lebih pasif. Stereotype perempuan adalah ekspresif, artinya perhatian perempuan lebih tertuju pada perasaan dan hubungan interpersonal. Stereotype laki-laki adalah instrument, artinya bahwa perhatian laki-laki lebih tertuju pada pemecahan masalah.

4. Masa Kerja

Pengalaman dapat memunculkan potensi seseorang. Potensi penuh akan muncul terhadap seiring berjalannya waktu sebagai tanggapan terhadap bermacam-macam pengalaman. Dengan pengalaman yang didapat seseorang akan lebih cakap dan terampil serta mampu melaksanakan tugas pekerjaannya.

Hasil kemampuan dari pengalaman kerja akan membuat orang tersebut kerja lebih efektif dan efisien. Pengalaman akan membentuk pengetahuan dan keterampilan serta sikap yang lebih menyatu pada diri seseorang. Menurut (Sastrohadiwiryono, 2002 dalam Joice, 2014) semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga meningkat pengalamannya dan makin bertambah pengetahuannya, sebaiknya semakin singkat seseorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya, sedikit pengalamannya dan pengetahuannya tidak bertambah.

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar perawat semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar etik. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja (vocational) yang dapat digunakan dengan segera (Mangkuprawira, 2008).

Adapun jenis pelatihan yang dilakukan Perawat yaitu:

1. PPGD
2. BTCLS

b. Faktor Eksternal

1. . Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto(2006 dalam wawan dan Dewi 2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100 %
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Perawat IGD

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU No.38 tahun 2014).

2. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan keperawatan yang berada pada area khusus atau spesialis dalam keperawatan yang memiliki peran dan fungsi sebagai berikut :

- a. Pemberian pelayanan kesehatan (direct care provider) keperawatan langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan

karena sakit akut, kritis dan labil, cedera. Serta memberikan pelayanan kesehatan perawatan langsung pada keluarga, kelompok pasien dan masyarakat yang membutuhkan karena mengalami masalah kesehatan tersebut karena berbagai sebab.

b. Manajer klinis (leadership)

Perawat gawat darurat dapat berperan sebagai administrator atau manajer klinik / unit gawat darurat yang bekerja untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gawat darurat.

c. Pendidik (educator) Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan Perawat gawat darurat dapat sebagai pembimbing klinik pada peserta didik keperawatan dan dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan cedera dan injuri melalui program pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

d. Peneliti (researcher)

Perawat gawat darurat berperan sebagai peneliti di area kesehatan terkait pelayanan gawat darurat.

e. Praktik kolaboratif (collaborative practice)

Berperan untuk membangun koalisi antar profesi dan melakukan praktik kolaboratif untuk mengoptimalkan hasil dan pelayanan klinis yang diberikan.

3. Tugas Perawat IGD

1. Memberi pelayanan Asuhan keperawatan langsung kepada pasien dan pelayanan kepada pelanggan.
2. Uraian Tugas Perawat Pelaksana IGD
3. Menerima dan melayani pasien di IGD
4. Mendampingi dokter dan melakukan tindakan untuk pasien.
5. Menjaga dan mengembalikan kebersihan IGD.
6. Menjaga dan memfasilitasi fasilitas IGD selalu dalam kondisi siap dan memudahkan dalam pelayanan pasien.
7. Melakukan inventarisasi dan inventorisasi peralatan dan bahan- bahan di IGD setiap shiftnya.

8. Melakukan tindakan keperawatan sesuai instruksi dokter.

C. Bantuan Hidup Dasar

1. Pengertian Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa atau kondisi kegawatdarurata. Oleh karena itu setiap tenaga kesehatan terutama perawat harus memiliki pengetahuan adekuat tentang BHD. Saat ini kecelakaan/ trauma dan penyakit cariovaskuler menduduki peringkat sepuluh besar penyebab kematian di Indonesia (Parajulee & Selvaraj,2011 dikutip oleh Kartika FKUI, 2013).

Menurut American Heart Asosiasi (AHA) 2015 tindakan BHD ini dapat disingkat dengan teknik CAB pada prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resucitation) yaitu:

- a. C (Circulation) :Mempertahankan sirkulasi dengan kompresi jantung luar, pengendalian perdarahan dan syok.
- b. A (Airway) : Pengendalian jalan nafas dan servikal.
- c. B (Breathing) : Pemberian nafas buatan dan oksigenasi paru-paru.

Menurut AHA (American Health Association) 2015 menjelaskan bahwa bagian alur algoritma harus memiliki kecepatan CPR 100-120 x/menit dengan kedalaman 2-2,4 inci (6 cm) setelah setiap kali komperesi.

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan(Arita Muwarni,2009 yaitu:

- a. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ- organ vital (otak,jantung dan paru)
- b. Mencegah berhenti sirkulasi atau berhenti respirasi.
- c. Memberi bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru.

3 Karakteristik Korban yang Memerlukan Bantuan Hidup Dasar

1. Henti Nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan korban/pasien. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Henti napas primer (respiratory arrest) dapat terjadi pada keadaan:

- a. Sumbatan jalan nafas: benda asing, aspirasi, lidah yang jatuh kebelakang, pipa trakeal terlipat, kanulla trakeal tersumbat, kelainan akut glottis dan sekitarnya (sembab glottis, perdarahan)
- b. Depresi pernafasan
 - Sentral; obat-obatan, intoksikasi, Pa Oksigen rendah, Pa CO₂ tinggi, setelah henti jantung, tumor otak, tenggelam.
 - Perifer: obat pelumpuh otot, penyakit mistenia gravis, poliomyelitis.

Pada awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah untuk organ vital lainnya. Jika pada keadaan ini diberikan bantuan pernafasan maka sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung.

2. Henti Jantung

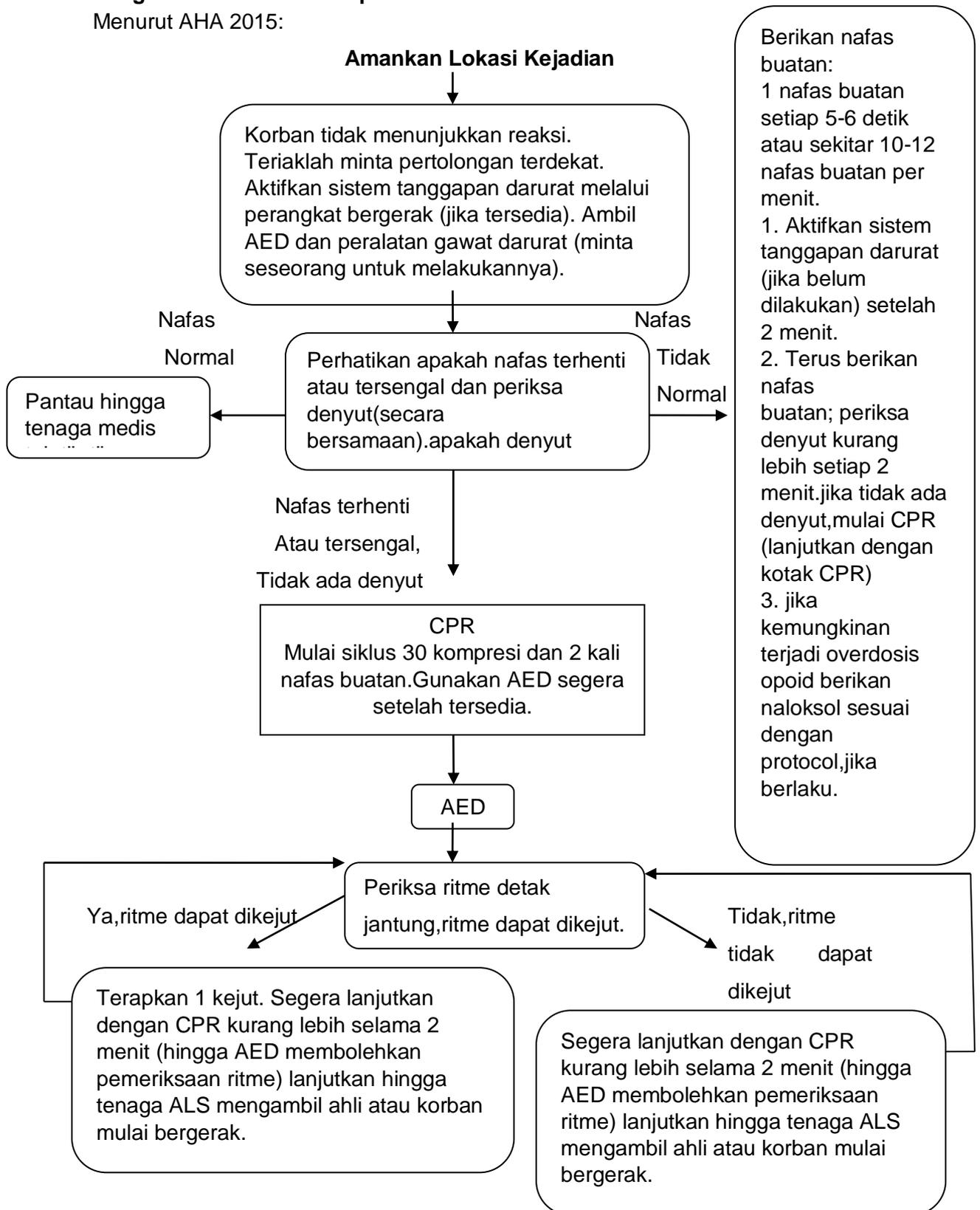
Pada saat henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu, misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadi henti jantung. Henti jantung dapat disebabkan oleh:

- a. Penyakit kardiovaskuler : penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, embolus paru, fibrosis pada sistem konduksi (penyakit Lenegre, sindroms Adam-Stokes, nodus sinus sakit).
- b. Kekurangan oksigen akut: henti nafas, benda asing di jalan nafas oleh sekresi
- c. Kelebihan dosis obat: digitalis, quinidin, anti depresan trisiklik, propofol, adrenalin, isoprenalin.
- d. Gangguan Asam-Basa/Elektrolit: kalium serum yang tinggi atau rendah magnesium serum rendah, kalsium magnesium tinggi, asidosis.

- e. Kecelakaan: syok listrik, tenggelam.
- f. Refleks vagal: peregangan stingfer ani, penekanan/penarikan bola mata
- g. Anastesia dan pembedahan
- h. Terapi dan tindakan diagnostic medis
- i. Syok (hipovelemik, neurologik, toksik, anafilaksis)

4. Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Menurut AHA 2015:



1. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

Langkah-langkah bantuan hidup dasar menurut (AHA,2015), sebagai berikut:

a. 3 A(Aman diri,aman lingkungan,aman pasien)

Pastikan keselamatan anda dan korban apabila anda menemukan penderita hal yang paling utama sebelum melakukan bantuan adalah proteksi diri, mengingat saat ini begitu banyak penyakit menular yang telah beredar di masyarakat.

b. Periksa kesadaran korban

Periksa dan tentukan dengan cepat bagaimana respon korban. Memeriksa keadaan pasien tanpa teknik *Look, Listen and Feel*. Penolong harus menepuk korban dengan hati-hati pada bahunya dan berteriak pada korban.

Memeriksa respon dengan memanggil dan menepuk-nepuk pundak atau menggoyangkan badan penderita (Check responsiveness).
“*Pak..Pak.....(sambil menepuk pundak)...pak..anda baik-baik saja ?*”

c. Panggil bantuan

Bila anda berada diluar rumah sakit maka harus segera mengaktifkan sistem gawat darurat/ Emergency Meducal System (EMS). (Call for Help): menunjuk orang disekitar : “Tolong Telepon 118/ambulan, beritahukan ada pasien cardiac arrest,mohon bantuan tenaga medis dan AED”

d. Memperbaiki posisi korban dan posisi penolong

1. Posisi Korban

- a) Supin, permukaan datar dan lurus.
- b) Memperbaiki posisi korban dengan cara log roll / in line bila di curigai cedera spinal.
- c) Jika pasien tidak bisa terlentang, misalnya operasi tulang belakang lakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) dengan posisi telungkup.

2. Posisi Penolong

Posisi penolong harus diatur senyaman mungkin dan memudahkan untuk melakukan pertolongan yakni di samping atau di atas kepala korban.

e. Circulation

a. Kaji Nadi

Tentukan denyut nadi tidak ada, pemeriksaan nadi dilakukan pada arteri kardiak selama 10 detik. Bila denyut nadi ada tetapi nafas tidak ada maka pertolongan pernafasan dilakukan 2 x nafas awal (1,5-2 detik setiap nafas) kemudian 10 x/menit pertolongan pernafasan. Bila nafas tidak teraba maka lakukan kompresi dada.

f. Kompresi dada

Kompresi dada akan menyebabkan sirkulasi ke paru-paru dan diikuti ventilasi.

1. Posisi tangan yang tepat ketika kompresi :

- a) Dengan jari telunjuk dan jari tengah menentukan batas bawah iga klien.
- b) Jari-jari menelusuri titik dimana iga bertemu dengan sternum bagian tengah bawah.
- c) Jari telunjuk diletakkan disebelahnya pada bagian bawah sternum.
- d) Bagian telapak tangan yang dekat dengan kepala klien di letakkan pada bagian bawah sternum.
- e) Tangan yang lain diletakkan di atas tangan yang berada pada sternum sehingga kedua tangan berada pada posisi sejajar.
- f) Jari-jari dapat di luruskan atau menyilang tetapi tidak boleh menyentuh dada.
- g) Karena terdapat berbagai bentuk dan ukuran tangan, maka posisi tangan ialah menggunakan pergelangan tangan yang berada pada dada dengan tangan yang berada di bawah sternum.

2. Teknik kompresi yang tepat

- a) Siku dipertahankan pada posisi lengan diluruskan dan bahu penolong berada pada posisi langsung di atas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan lurus ke bawah sternum.
- b) Tekanan kompresi dilepaskan agar mengalir kedalam jantung, tekanan harus dilepaskan dan dada dibiarkan kembali ke posisi normal. Waktu yang digunakan untuk melepaskan harus sama dengan waktu yang digunakan untuk kompresi.

- c) Tangan tidak boleh diangkat dari dada atau di ubah posisinya.
- d) Untuk dewasa 100-120 kompresi per menit dengan kedalaman 2 inci/5 cm -2,4 inci/6 cm. rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi. Untuk bayi harus 2 jari diatas sternum dan menekan dengan kedalaman 1,5 inci / 4 cm, dengan rasio kompresi dan ventilasi 30 : 2 untuk 1 orang penolong dan 15 : 2 untuk 2 orang penolong.

g. Airway Control

Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembukaan nafas harus dilakukan. Satu hal yang penting untuk diingat adalah bahwa dengan melihat pergerakan pipi pasien tidaklah menjamin bahwa pasien tersebut benar-benar bernafas (pertukaran udara), tetapi secara sederhana pasien itu sedang berusaha untuk bernafas.

Pengkajian pada airway harus melihat tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut dengan menggunakan teknik cross finger swab. Teknik yang digunakan dalam membuka jalan nafas yakni dengan *Head Tilt –chin lift* dan jika di curigai terdapat trauma cervical dapat menggunakan teknik jaw trust.

1. Cara melakukan *Head Tilt – Chin Lift* adalah :

- a) Pertama, posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi dan letakkan ujung jari tangan yang lain di bawah daerah tulang pada bagian tengah tulang bawah pasien (dagu).
- b) Tengadahkan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien.
- c) Gunakan ujung jari anda untuk menggunakan dagu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas.
- d) Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan dagu supaya bibir bawah pasien tertarik ke belakang.

2. Teknik *jaw thrust*

- a) Pertahankan dengan hati-hati agar posisi kepala, leher dan spinal pasien tetap satu garis.
- b) Ambil posisi di atas kepala pasien, letakkan sejajar dengan permukaan pasien berbaring.
- c) Perlahan letakkan tangan pada masing-masing sisi rahang bawah pasien, pada sudut rahang di bawah telinga.
- d) Stabilkan kepala pasien dengan lengan bawah anda.
- e) Dengan menggunakan jari telunjuk, dorong sudut rahang bawah pasien ke arah atas dan depan.
- f) Anda mungkin membutuhkan mendorong ke depan bibir bagian bawah pasien dengan menggunakan ibu jari untuk mempertahankan mulut tetap terbuka.
- g) Jangan mendongakkan atau memutar kepala pasien.

h. Breathing support

Saat pertukaran gas yang terjadi pada saat bernafas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma, setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat selama 6 detik, paling lama 10 detik. Pengkajian pernafasan dapat dilakukan dengan cara lihat, dengar dan rasakan dengan bersamaan. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 12-20 x/ menit. Bantuan nafas dilakukan dengan cara.

1) Mulut ke mulut (*mouth to mouth*)

Penolong memberikan bantuan nafas langsung ke mulut korban dengan menutup hidung dan meniup udara langsung ke mulut, namun hal ini sangat beresiko untuk dilakukan apabila pasien yang tidak dikenal mengingat bahaya penyakit menular.

2) Mulut ke hidung (*mouth to nose*)

Paling baik dilakukan pada neonaty

3) Ventilasi mulut ke mask

I. Defibrilasi

Tindakan defibrilasi sesegera mungkin memegang peranan penting untuk keberhasilan pertolongan penderita henti jantung mendadak berdasarkan alasan berikut:

- a) Irama jantung yang paling sering didapat pada kasus henti jantung mendadak yang disaksikan di luar rumah sakit adalah Fibrilasi ventrikel.
- b) Terapi untuk fibrilasi ventrikel adalah defibrilasi
- c) Kemungkinan keberhasilan tindakan defibrilasi berkurang seiring dengan bertambahnya waktu.
- d) Perubahan irama dari fibrilasi ventrikel menjadi asistol seiring dengan berjalannya waktu.

Pelaksanaan defibrilasi bisa dilakukan dengan menggunakan defibrillator manual atau menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED). Penderita dewasa yang mengalami fibrilasi ventrikel atau ventrikel takikardi tanpa nadi diberikan energy kejutan 360 J pada defibrillator monofasik atau 200 J pada bifasik. Pada anak, walaupun kejadian henti jantung mendadak sangat jarang, energy kejutan listrik diberikan dengan dosis 2-4 J/kg, dapat diulang dengan dosis 4-10 J/kg dan tidak melebihi energi yang diberikan penderita dewasa. Pada neonates, penggunaan defibrillator manual lebih dianjurkan.

Penolong harus	Penolong tidak Boleh
Melakukan kompresi dada pada kecepatan 100-120 x/menit.	Mengkompresi pada kecepatan lebih rendah dari 100x/menit atau lebih cepat dari 120 x/menit
Mengkompresi kedalaman minuman 2 inci (5 cm)	Mengkompresi kedalaman kurang dari 2 inci (5 cm) atau lebih dari 2,4 inci (6 cm)
Membolehkan rokoil penuh setelah setiap kali kompresi dada	Bertumpu di atas dada di antara kompresi yang dilakukan
Meminimalkan jeda dalam kompresi	Menghentikan kompresi lebih dari 10 detik
Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah	Memberikan ventilasi berlebihan(misalnya,terlalu banyak nafas buatan atau memberikan nafas buatan

30 kompresi, setiap nafas diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali di berikan dada akan terangkat)	dengan kekuatan berlebihan).
---	------------------------------

Tabel 2.1 Anjurkan Dan Larangan BLS Untuk CPR Berkualitas Tinggi Dewasa

5. Indikasi Dihentikannya RJP (Resusitasi Jantung Paru)

Hingga kini masih menjadi perdebatan, tidak ada batasan waktu yang tegas disebutkan oleh para ahli, namun beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain:

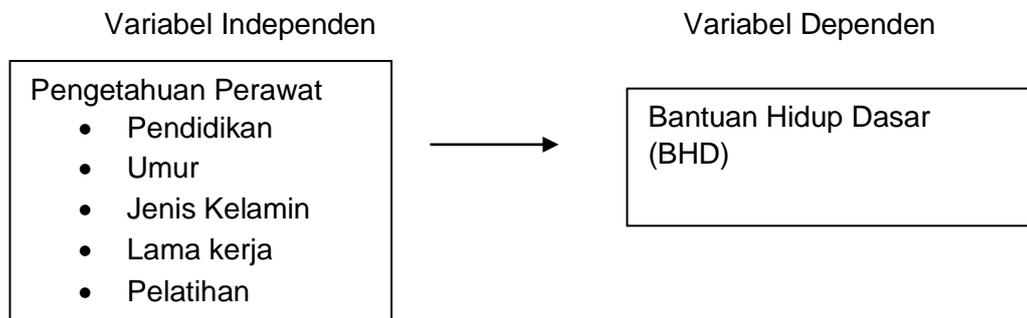
- a) Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian
 - b) Sudah ada respon dari korban (nafas dan nadi mulai ada)
 - c) Ada penolong yang lebih berkompeten
 - d) Penolong kelelahan
 - e) Adanya asistol yang menetap selama 10 menit atau lebih yang terlihat di monitor.
 - f) Pasien pada stadium suatu penyakit atau keterangan DNAR (*do not attempt resuscitation*) diperlihatkan kepada penolong (Handisman, 2014) 6.
- komplikasi Bantuan Hidup Dasar

Secara teori ada beberapa jenis penyakit (komplikasi yang disebabkan oleh tindakan bantuan hidup dasar meskipun sebenarnya hal ini masih dapat di kesampingkan, apabila pasien masih dapat bernafas dan jantungnya berdetak kembali dengan tindakan tersebut.

Sasaran	Resusitasi jantung paru	Nafas buatan
Korban	Fraktur iga dan Sternum Hemothorax Kontusio paru Lacerasi hati dan limpa	Distensi gaster Mengurangi volume paru Pecahnya alveoli paru Pneumothorax
Penolong	Transmisi penyakit	

Tabel 2.2 komplikasi RJP (Resusitasi jantung paru) dan nafas buatan.

D. Kerangka Konsep



E. Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Tentang BHD	Pemahaman perawat tentang Bantuan Hidup Dasar.	Kuesioner	a. Baik: apabila jawaban yang benar 15-20 b. Cukup: apabila jawaban yang benar 12-15 c. Kurang: apabila jawaban yang benar ≤ 11 soal atau $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan. (setiadi,2013)	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir	Kuesioner	a. D3 b. S1	Ordinal

				c. S2	
3.	Umur	Seseorang terhitung dari lahir sampai sekarang.	Kuesioner	a.20-44 tahun b.45-55 tahun.	Interval
4	Jenis Kelamin		Kuesioner	a.Perempuan b. Laki-laki	Ordinal
5	Masa Kerja	responden bekerja pada instansi terkait,terhitung sejak awal masuk kerja.	Kuesioner	a. < 5 tahun b. 5-10 tahun c. > 10 tahun	Interval
6	Pelatihan	Usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggungjawabnya	Kuesioner	1. PPGD 2.BTCLS	Ordinal

Tabel 2.3 Variabel,Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literatur review 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar, dengan desain penelitian *Cross Sectional*, yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan.

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian literatur review ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan literatur review 5 jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara literatur review 5 jurnal hasil penelitian dengan mengambil data – data yang berkaitan dengan topik penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi /Sampel	Metode Penelitian	sHasil
1.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) /2015	Rosita M Lubis, M.A, Suci Oktaviani.	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.	Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif Dengan Desain <i>Cross sectional</i> .	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%).
2.	Pengetahuan Perawat	Sri Winar	Tujuan	populasi	Penelitian yang	Hasil penelitian menunjukkan

	<p>Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA Tahun 2015 Di UPTD Puskesmas Kota Blitar/ 2017.</p>	<p>ni.</p>	<p>penelitian ini mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar.</p>	<p>59 perawat yang ada di UPTD Puskesmas Kota Blitar. Sampel: 30 perawat dengan teknik purposive sampling.</p>	<p>digunakan adalah penelitian Deskriptif.</p>	<p>sekitar 8 perawat atau 26,7% pengetahuan baik, dimana perawat yang mampu menanggapi pernyataan serta tetap aktif update informasi melalui jurnal online dan selama mengikuti pelatihan. 70% cukup. 3,3% kurang, dimana perawat kurang menanggapi pernyataan serta kurang aktif update informasi melalui jurnal online. Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan cukup namun perlu ditingkatkan menjadi</p>
--	--	------------	---	--	--	--

						baik dalam hal yang berkaitan dengan indikasi pemberhentian bantuan hidup dasar, tata laksana bantuan hidup dasar, dan indikasi keberhasilan bantuan hidup dasar.
3.	Pengetahuan Perawat Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Pasien Henti Jantung Di Ruang Intensive Care Rumah Sakit Di Jakarta/ 2014	Aam Citrida Pranita, Riri Maria	Tujuan : Untuk mengetahui pengetahuan perawat pemberian bantuan hidup dasar pada henti jantung	Sampel : 48 orang perawat	Penelitian yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif dengan desain <i>Cross Sectional</i> .	Dari hasil uji Statistik univariat didapatkan bahwa pengetahuan perawat pemberian bantuan hidup dasar pada pasien henti jantung di ruangan intensive care yaitu sebanyak 24 perawat (50%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 24 perawat (50%)

						memiliki pengetahuan yang kurang.
4.	Gambaran Pengetahuan Dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar/ 2014.	Dede Kharisma Yanti Bala, Abdul Rakhmat, Junaidi.	Tujuan : untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat di IGD RSUD Labuang Baji Makassar.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan di IGD Sampel : Penentuan sampel menggunakan sampling jenuh berjumlah 23 responden	Penelitian yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif dengan metode survey	Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden memiliki tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar baik yaitu (100 %), hal ini karena responden memiliki pengetahuan baik serta pernah mengikuti pelatihan tindakan BHD baik yaitu (100 %).
5.	Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Diruangan Intensive Care	Juliana, Selly Salsalina Br. Sembiring	Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat	Sampel : 27 orang perawat	Penelitian yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif dengan desain	Hasil : pengetahuan perawat yang bertugas di ICU mayoritas baik karena responden pernah

	Unit (ICU) RSUD Dr. Pirngadi Medan / 2018		dalam melakuka n bantuan hidup dasar (BHD) diruangan Intensive Care Unit (ICU). RSUD Dr. Pirngadi Medan.		<i>Cross Sectional</i> yaitu untuk mengetahui faktor-faktor internal yang memengaru hi tingkat pengetahua n perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar di ruangan ICU RSUD Dr.Pirngadi Medan.	mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kegawatdarurat an.
--	--	--	--	--	--	---

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

B. Pembahasan

1. Persamaan

Berdasarkan hasil studi literatur didapatkan 5 jurnal yang mempunyai persamaan, yaitu ;

- a. Kelima jurnal hasil penelitian, memiliki latar belakang yang membahas tentang pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar
- b. Setiap jurnal penelitian ini memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar.
- c. Metode penelitian dalam setiap penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif.

2. Kelebihan

Kelebihan dari hasil studi literatur 5 jurnal tentang pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar yaitu

- a. Pada penelitian Rosita M Lubis, M.A, Suci Oktaviani (2015).
Penelitian ini menggambarkan latar belakang jurnal yang cukup jelas dan penulisan abstrak jurnal yang lengkap mulai dari tujuan penelitian, metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil penelitian yang dicantumkan oleh peneliti.
- b. Pada penelitian Sri Winarni (2015).
Penelitian ini memiliki kesesuaian dalam menggunakan metode penelitian yang saya latar belakang jurnal yang cukup jelas yaitu metode deskriptif.
- c. Pada penelitian Aam Citrida Pramita, Riri Maria (2014)
penelitian ini memiliki kesesuaian latar belakang dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti sehingga hasil penelitiannya mampu menjawab tujuan dari penelitian tersebut. Peneliti juga mencantumkan data seperti jumlah, serta teknik pengambilan sampelnya, sehingga lebih mudah untuk dipahami.

- d. Pada penelitian Dede Kharisma Yanti Bala, dkk (2014)
Penelitian ini menggunakan hasil penelitian di sajikan dalam bentuk daftar tabel sehingga memudahkan peneliti membaca hasil dari pada penelitian.
- e. Pada penelitian Juliana , Selly Salsalina Br. Sembiring (2018).
Penelitian ini mencantumkan distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

3. Kekurangan

Kekurangan dari hasil studi literature 5 jurnal mengenai pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar, yaitu:

- a. Pada penelitian Rosita M Lubis, M.A, Suci Oktaviani.
Pada bagian abstrak terlalu panjang sehingga menyebabkan kesulitan bagi pembaca untuk menemukan intinya, jumlah populasinya sedikit.
- b. Pada penelitian Sri Winarni
Pada hasil penelitian hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram.
- c. Pada penelitian Aam Citrida Pramita, Riri Maria
Pada hasil penelitian hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram
- d. Pada penelitian Dede Kharisma Yanti Bala, dkk
peneliti kurang lengkap dalam menggambarkan latar belakang penelitian tersebut sehingga pembaca sulit memahaminya
- e. Pada penelitian Juliana , Selly Salsalina Br. Sembiring
Peneliti kurang lengkap dalam mencantumkan susunan abstrak tidak di jelaskan, sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi Literatur review dari 5 jurnal hasil penelitian, maka dibuat kesimpulan yaitu:

1. Faktor pencetus yang mempengaruhi pengetahuan perawat yaitu: pelatihan.
2. Dari kelima jurnal, terdapat salah satu jurnal yang menyatakan bahwa perawat tidak aktif update informasi tentang bantuan hidup dasar merupakan faktor paling dominan pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar.

B.Saran

1. Perawat selalu aktif dalam mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar seperti pelatihan BTCLS, PPGD atau aktif update informasi melalui jurnal online.
2. Pihak Rumah Sakit selalu melakukan seminar pelatihan tentang bantuan hidup dasar bagi setiap perawat rumah sakit baik perawat IGD, ICU maupun perawat di Ruang Rawat Inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aam Citrida Pramita, Maria Riri 2014. *Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Pasien Henti Jantung Di Ruang Intensive Care Rumah Sakit Di Jakarta.*
- Bactiar, A. 2016. *Modul Basic Cardiac Life Support.* Malang: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Malang.
- Juliana, Selly Salsalina Br. Sembiring, *Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Diruangan Intensive Care Unit (ICU) Dr. Pirngadi Medan.*Vol.1 No.2, Desember 2018.
- Dede Kharisma Yanti Bala, dkk 2014. *Gambaran Pengetahuan Dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar.*Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 4 Tahun 2014 .ISSN : 2302-1721
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) [http:// depkes.go.id/article/view/ 17073100005/ penyakit – jantung.](http://depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung)
- Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, et al. Part 1 : executive summary: 2015 *American Heart Asosiation Guildness Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation.* 2015;132(18)(suppl 2). In press.
- Notoadmojo, Soekidjo 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika.
- Politeknik Kesehatan Kemenkse Medan (2012). *Panduan Penyusunan karya Tulis Ilmiah .* Medan.
- Rosita M Lubis, M.A, Suci Oktaviani, 2015, *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA JAKARTA Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).*Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Volume 1, Nomor 2, September 2015.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif.* Alfabeta Cv. Bandung
- Undang- Undang RI No.20, (2013).<http://.Ridtekdikti.go.id>

- Umi, Nur dkk. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup dasar (BHD) di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta.
- Wawan A. & M. Dewi, 2019. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2016). *Cardiovascular disease (CVDs) fact sheet reviewd September 2016*. Diakses tanggal 3 Oktober 2016.
- Winarni, S, (2017). *Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA Tahun 2015 Di UPTD Puskesmas Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 4 No 3. 23 Oktober 2018.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TAHUN 2020

NAMA : TETI ELFRIDA SITANGGANG

NIM : P075201170103

NAMA PEMBIMBING: JOHANI DEWITA NASUTION,SKM,M.Kes

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	16-12-2019	Konsul Judul		
2	14-02-2020	Bab I (Perbaikan)		
3	04-03-2020	ACC Bab I, Konsul Bab II		
4	06-03-2020	Bab II (Perbaikan)		
5	12-03-2020	ACC Bab II, Konsul Bab III dan kuesioner		
6	16-05-2020	ACC Proposal		
7.	28-05-2020	Konsul Bab III Literatur Review		
8.	4-06-2020	Perbaikan Bab III Literatur Review		
9.	28-06-2020	Konsul Bab IV Literatur Review		
10.	1-07-2020	Perbaikan Bab IV Literatur Review		
11.	4-07-2020	Perbaikan Bab IV dan V Lliteratur Review		
12.	18-07-2020	Konsul Bab III, IV dan V Lliteratur Review		