

**PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
BANTUAN HIDUP DASAR BERDASARKAN AHA  
TAHUN 2015 DI UPTD PUSKESMAS KOTA BLITAR**  
*(Nurse Knowledge About Basic Life Support  
based on AHA 2015 at UPTD Puskesmas Kota Blitar)*

**Sri Winarni**

Poltekkes Kemenkes Malang  
email: swinkhamaisya@gmail.com

**Abstract:** Nurses should be able to perform emergency obedient actions with knowledge base, in Blitar city nurses must have certificate of basic life support competence that is still valid, nurses must follow the training if the certificate has expired, in Blitar city there are nurses who do not know the basic life support procedure will affect a service quality. The purpose of this research was to know the nurse's knowledge about basic life support based on AHA 2015 at UPTD Puskesmas Kota Blitar. The research method used descriptive research design, the population was 59 nurses of UPTD Puskesmas Kota Blitar, the sample was 30 nurses taken by purposive sampling technique. The data were collected by questionnaire. The result of the research showed 26,7% good knowledge, 70% fair, and 3.3% less. Knowledge is sufficient but needs to be upgraded to good in terms of indications of dismissal of basic life support, basic life support arrangements, and an indication of the success of basic life support. Suggestions for research were to conduct competence audits on nurses, and provide opportunities for training and basic life support update information.

**Keywords:** Knowledge, nurse, basic life support

**Abstrak:** Perawat harus mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi dengan dasar pengetahuan, di Kota Blitar perawat harus memiliki sertifikat kompetensi bantuan hidup dasar yang masih berlaku, harus mengikuti pelatihan ketika masa berlaku habis, di Kota Blitar ada perawat yang tidak mengetahui prosedur bantuan hidup dasar yang akan mempengaruhi suatu kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar. Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif, populasi 59 perawat yang ada di UPTD Puskesmas Kota Blitar, sampel 30 perawat dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Hasil penelitian 26,7% pengetahuan baik. 70% cukup. 3,3% kurang. Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan cukup namun perlu ditingkatkan menjadi baik dalam hal yang berkaitan dengan indikasi pemberhentian bantuan hidup dasar, tata laksana bantuan hidup dasar, dan indikasi keberhasilan bantuan hidup dasar. Saran untuk lahan penelitian untuk melakukan audit kompetensi pada perawat dan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan serta update informasi bantuan hidup dasar.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, perawat, bantuan hidup dasar.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan dini yang dilakukan pada seseorang dengan keadaan gawat darurat, apabila tidak dilakukan BHD dengan segera dapat menyebabkan kematian biologis

(Bachtiar, 2016). Indikasi BHD menurut American Heart Association (AHA) 2015 adalah henti jantung dan sumbatan jalan nafas. Henti jantung adalah saat dimana jantung kehilangan aktivitas mekanik dan

kelistrikan dan ditandai dengan hilangnya tanda sirkulasi. (Brady, Charlton, Lawner, Sutherland, & Mattu, 2012). Menurut AHA 2015, dalam kejadian henti jantung di luar rumah sakit keberhasilan resusitasi membutuhkan koordinasi yang tepat atau *Chain of Survival* yang berupa pengaktifan sistem layanan darurat medis, RJP dini, Defibrilasi secepatnya, bantuan pendukung kehidupan, dan perawatan paska henti jantung (Bachtiar, 2016).

Fakta di masyarakat ketika terjadi henti jantung atau lebih dikenal dengan angin duduk, masyarakat cenderung bersikap panik daripada memberikan BHD, mengaktifkan sistem layanan darurat medis, atau segera merujuk ke pelayanan kesehatan terdekat, adapun ketika dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat korban tiba dengan keadaan telah meninggal secara klinis. Tingkat penyelamatan korban lebih tinggi ketika resusitasi dini dilakukan kurang dari 8 menit setelah kejadian, dan pengaktifan pelayanan medis darurat dilakukan kurang dari 4 menit setelah kejadian serta pemberian defibrilasi kurang dari 6 sampai 11 menit pertama (Brady, Charlton, Lawner, Sutherland, & Mattu, 2012). Perhitungan waktu tersebut masuk kedalam rantai kelangsungan hidup yang mempengaruhi pemulihan melalui tindakan dini (Bachtiar, 2016). Rantai kelangsungan hidup ini perlu dikuasai untuk tenaga medis khususnya perawat. Menimbang perawat yang memiliki tugas meningkatkan derajat kesehatan, paling mudah dicapai oleh masyarakat, dan dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama sesuai ayat 1 pasal 35 dalam UU RI No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan.

Dengan acuan tersebut, perawat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah sakit dan kematian di masyarakat, seperti studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Sukorejo dari 10 pasien yang memiliki diagnosa medis gagal jantung 3 diantaranya telah meninggal karena henti jantung, dan 1 korban tanpa diagnosa juga telah meninggal karena henti jantung dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Data lain yang di dapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan Info Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, Jawa Timur memiliki prevalensi 0,19% atau sekitar 54.826 orang dari total penyakit gagal jantung di Indonesia dan total di Indonesia sendiri 0,13% atau sekitar 229.696 orang dari seluruh penyakit yang ada, dari Info Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 tersebut juga mengungkapkan bahwa penyebab kematian

nomor satu di Indonesia adalah karena penyakit jantung yang diantaranya adalah gagal jantung sekitar 17,3 juta dari seluruh penduduk Indonesia. Sedangkan data dari Rumah Sakit Lokal di Kota Blitar yang dirangkum di laporan Dinas Kesehatan 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).

Kejadian yang terjadi di luar pelayanan kesehatan bisa disebabkan karena keterlambatan dalam pemberian BHD, tetapi kejadian di sekitar atau didalam pelayanan kesehatan bisa disebabkan oleh tenaga medis termasuk perawat yang dalam pertolongannya tidak mengetahui prosedur dengan benar, atau memang belum memiliki kompetensi BHD. Hasil dari studi penelitian yang dilakukan, dari 10 perawat yang di berikan pertanyaan definisi dan acuan BHD yang terbaru secara acak, didapatkan 3 perawat tidak tahu SOP BHD yang terbaru, dan 1 perawat tidak mengetahui panduan terbaru BHD yaitu AHA 2015. Kompetensi tersebut harus difahami dan diperbarui karena beberapa kejadian henti jantung tidak dapat diprediksi oleh medis sehingga bisa terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja, perawat harus siap dan tanggap dengan kejadian tersebut.

Perawat harus memperhatikan rantai kelangsungan hidup kejadian henti jantung di dalam rumah sakit (IHCA) untuk kejadian di lingkup pelayanan kesehatan, yaitu pengawasan dan pencegahan terjadinya henti jantung, pengenalan dan pengaktifan sistem tanggap darurat atau kode biru, CPR berkualitas tinggi, pemberian defibrilasi secara cepat, serta pemberian bantuan hidup lanjut dan perawatan paska serangan jantung. Perawat yang memperhatikan rantai kelangsungan hidup tersebut seharusnya sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman seputar BHD dan mampu dalam aplikasinya pada suatu kejadian serta mampu menganalisis situasi dan tindakan yang harus diberikan, sehingga dengan menggabungkan analisis yang ada perawat mampu mengevaluasi keadaan yang terjadi, sehingga rantai kelangsungan hidup dapat berjalan dengan sempurna.

Bedasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan perawat tentang

BHD berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif*. Populasi penelitian adalah perawat yang ada di UPTD Puskesmas Kota Blitar. Besar populasi sebanyak 59 perawat, besar sampel sebanyak 30 perawat dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisioner, waktu pengambilan data dilakukan pada bulan maret 2017.

## HASIL PENELITIAN

Secara umum, gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar adalah sebagai berikut.

**Tabel 1** Gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar, Maret 2017 (n=30)

Kategori	f	%
Baik	8	26,7
Cukup	21	70
Kurang	1	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Sesuai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar, telah dilakukan analisa data dan menunjukkan; gambaran pengetahuan yang baik adalah 26,7% (8 perawat), gambaran pengetahuan yang cukup, 70% (21 perawat), dan gambaran pengetahuan yang kurang adalah 3,3% (1 perawat). Dari Analisa tersebut, didapatkan informasi bahwa gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar adalah cukup, hasil tersebut dikategorikan menurut Setiadi (2007) yaitu; baik jika 76–100%, cukup jika 56–75%, kurang jika 40–55% atau dibawahnya. Mengingat ayat 1 pasal 35 dalam UU RI No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan yang dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, seharusnya seluruh perawat memiliki pengetahuan yang baik sehingga diakui

kompetensinya dan mampu memberikan pelayanan dengan baik dalam keadaan darurat.

Parameter rantai keberhasilan 80% (24 perawat), hampir seluruh perawat telah mengetahui rantai keberhasilan bantuan hidup dasar, perawat mampu menanggapi pembahasan kuisioner. Pada indikasi keberhasilan 66,67% (20 perawat), sebagian besar perawat mengetahui indikasi tindakan bantuan hidup dasar telah berhasil dilakukan. Pada indikasi pemberhentian 60% (18 perawat), perawat kurang memahami kapan harus menghentikan tindakan bantuan hidup dasar, tindakan yang dilakukan tanpa dasar pengetahuan dan dilakukan terus menerus tanpa tahu kapan harus berhenti dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Pada tata laksana 46,67% (14 perawat), sebagian perawat faham dengan tata laksana bantuan hidup dasar, penting untuk difahami tentang tata laksana yang benar karena sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup korban. Sebagai perawat yang memiliki kompetensi, pengetahuan adalah dasar yang harus dimiliki dimana di dalam pengetahuan terdapat beberapa tingkatan salah satunya adalah mengerti dan faham tentang suatu hal (Notoadmodjo, 2007) seperti tata laksana bantuan hidup dasar, Parameter yang tidak mampu ditanggapi oleh perawat, seluruhnya disebabkan oleh pengetahuan perawat yang mulai memudar karena kurang kesadaran untuk memperbarui informasi.

Gambaran pengetahuan yang masuk dalam kategori baik adalah 26,7% (8 perawat). Perawat yang mampu menanggapi pernyataan, sebagian mengatakan bahwa tetap aktif *-update* informasi melalui jurnal *online* dan sebagian yang lain selama mengikuti pelatihan, perawat bersungguh sungguh mengikuti dan memperhatikan materi yang disampaikan, ini membuktikan bahwa perawat memiliki minat untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

Minat adalah suatu penunjang yang diperlukan dalam pencapaian tujuan yang diperlukan oleh seseorang agar dapat lebih memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperolehnya. Dari alasan yang diberikan dan olahan data hasil tersebut menunjukkan perawat mampu mengolah informasi menjadi pengetahuan dengan baik, hal ini juga penting karena tingkat perubahan suatu pengetahuan terjadi begitu cepat dari apa yang dipelajari pada suatu masa, sehingga bisa jadi di masa akan datang pengetahuan tersebut sudah tidak akurat dan relevan (Hasugian, 2008).

Namun semasa mendapatkan informasi perawat mampu mengolah dan menjadikan informasi sebagai pengetahuan yang baik sehingga ketika di lihat gambaran pengetahuannya akan menunjukkan hasil yang baik. Mengingat sedikitnya pelatihan tentang bantuan hidup dasar, perawat harus memiliki inisiatif, seperti *update* informasi melalui jurnal atau yang lain, agar pengetahuan perawat yang tetap dapat dipertahankan. Pengetahuan perawat yang masuk dalam kategori baik, dibuktikan dengan perawat mampu menanggapi seluruh pernyataan tentang parameter yang ada.

Hasil Analisa, gambaran pengetahuan yang masuk dalam kategori cukup adalah 70% (21 perawat). Ada parameter yang lepas dari pengetahuan perawat sehingga mempengaruhi gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA di UPTD Puskesmas Kota Blitar. Dalam hal kegawatdaruratan seharusnya perawat memiliki pengetahuan yang baik, dimana dengan pengetahuan yang baik akan menunjukkan tindakan yang baik pula. tetapi ada parameter yang memiliki prosentase rendah yang seharusnya dalam hal kegawatdaruratan semua materi harus dikuasai perawat.

Dalam hasil analisa, parameter indikasi pemberhentian BHD memiliki prosentasi 44,6%. Dalam parameter tersebut membahas materi tentang kapan saat menghentikan bantuan hidup dasar yang didalamnya menyebutkan bahwa ketika muncul tanda kematian (Medriasis maksimum) dan tetap memberikan bantuan hidup dasar adalah hal yang percuma, apabila tidak didasari pengetahuan yang cukup dan tetap melanjutkan tindakan maka hal tersebut akan membuang waktu dan tenaga yang tentusaja memberikan dampak merugikan, materi lain seperti menolong orang yang tidak dikenal yang dicurigai henti jantung perlu diperhatikan gambaran kejadian, pada kasusnya bisa saja setelah ditolong malah membahayakan penolong, hal ini juga harus didasarkan pengetahuan yang cukup membedakan korban karena henti jantung, korban tidak sadar diri (pingsan), korban memang bertingkah seolah tidak sadar (gangguan jiwa), sehingga menolong memang benar untuk menyelamatkan jiwa dan tidak membahayakan diri sendiri. Apabila melihat gambaran pengetahuan perawat tentang indikasi pemberhentian, maka dapat disimpulkan gambaran pengetahuan perawat adalah kurang. Meninjau parameter yang lain; rantai keberhasilan, indikasi keberhasilan, indikasi pemberhentian, dan tata laksana BHD secara keseluruhan, kefahaman atau gambaran pengetahuan perawat adalah cukup baik.

Ketika pembahasan kuisisioner bersama perawat, beberapa hal atau materi yang dimiliki perawat tidak sesuai dengan teori yang ada, alasan terbanyak adalah perawat telah lupa, pada dasarnya perawat mengerti dengan teori yang benar, namun karena kurang penerapan di lingkungan, pengetahuan perawat tersebut perlahan memudar, ini adalah salah satu faktor eksternal yang diungkapkan Nursalam (2003) dimana kejadian atau kondisi lingkungan yang ada disekitar manusia dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku, faktor ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, meskipun telah mengikuti pelatihan dan memperoleh pengetahuan, tanpa adanya penerapan pengetahuan tersebut akan memudar dan hilang. Selain dari penerapan pada lingkungan seharusnya pengetahuan tetap bisa dipertahankan dengan *update* informasi melalui jurnal, namun kurangnya minat menghambat perawat untuk mempertahankan pengetahuan. Tidak hanya minat melakukan *update* informasi atau materi, minat saat mengikuti pelatihan juga penting untuk mempertahankan pengetahuan, karena saat mengikuti pelatihan dengan cukup minat informasi yang di sampaikan saat pelatihan akan mampu diserap dan diingat, namun apabila minat perawat dalam mengikuti pelatihan kurang maka informasi yang didapatkan tidak akan diserap dengan baik, minat adalah suatu penunjang yang diperlukan dalam pencapaian tujuan yang diperlukan oleh seseorang agar dapat lebih memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperolehnya.

Hasil analisa, gambaran pengetahuan yang masuk dalam kategori kurang adalah 3,3% (1 perawat), saat pembahasan kuisisioner bersama perawat, didapatkan informasi bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat tidak sesuai dengan teori yang ada.

Informasi yang dimiliki perawat telah kadaluarsa dan tidak diperbarui, alasan lain adalah perawat telah lupa materi yang pernah disampaikan saat mengikuti pelatihan. Selama pengisian kuisisioner perawat juga tidak teliti dan tidak memahami, pengetahuan yang kurang menunjukkan pengetahuan tidak dapat dipertahankan, karena pengetahuan adalah bukti seseorang memiliki kompetensi yang didalamnya terdapat komponen pengetahuan terhadap fakta-fakta yang ada di sekitar, prosedur yang paten dan pengalaman, (Febriani dalam Nizarul, 2006:6).

Seharusnya pengetahuan tersebut harus dipertahankan, karena pengetahuan tersebut adalah bukti seorang perawat berkompeten, pada suatu instansi tentunya dengan kompetensi yang baik akan menunjang pelayanan menjadi baik pula, sehingga ini

adalah penting untuk memulai memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan perawat yang masuk dalam kategori kurang dibuktikan dengan ketidakmampuan perawat menanggapi pernyataan di parameter indikasi pembehentian dan tata laksana bantuan hidup dasar, diantaranya tentang; pemberian tindakan pertama kali ketika bertemu korban di suatu tempat, kapan dan bagaimana harus menghentikan tindakan apabila korban tetap tidak sadar atau pulih, dan runtutan tindakan yang harus diberikan dengan benar sesuatu standar prosedur operasional.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

UPTD Puskesmas (Puskesmas) Kota Blitar berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Blitar dan memberikan pelayanan setiap hari Senin sampai Sabtu kecuali libur nasional dan hari Minggu, UGD dan Instalasi Rawat Inap tetap memberikan pelayanan selama 24 jam. Setiap pegawai khususnya di UGD wajib memiliki kompetensi bantuan hidup dasar masih berlaku.

Mekanisme pengadaan pelatihan bantuan hidup dasar berasal dari Dinas Kesehatan atau instansi lain mengirimkan undangan pelatihan melalui Unit Tata Usaha di setiap UPTD Puskesmas dan disebarkan melalui apel dan papan pengumuman.

Gambaran umum perawat yang menjadi responden penelitian 57% (17perawat) adalah perempuan, 73% (22 perawat) dengan rentan umum 20–40 tahun, 47% (14 perawat) bekerja di UGD, 100% (30 perawat) mendapatkan informasi dari pelatihan resmi, 50% (15 perawat) berpendidikan terakhir D3 Keperawatan, 93% (28 perawat) menerapkan prosedur AHA 2015.

Gambaran pengetahuan perawat di UPTD Puskesmas Kota Blitar 70% (21 perawat) adalah cukup, dengan kategori setiap parameter adalah baik pada rantai keberhasilan (80,67%), baik pada indikasi keberhasilan(78%), kurang pada indikasi pembehentian(44,67%), dan cukup pada tata laksana bantuan hidup dasar (75,11%).

### Saran

Bagi Program Studi D3 Keperawatan Blitar, Program Studi D3 Keperawatan Blitar berdasarkan Tridharma perguruan tinggi diharapkan mampu memberikan pendidikan pengajaran dan pengabdian masyarakat berupa pelatihan bantuan hidup dasar kepada perawat di UPTD Puskesmas Kota Blitar setiap satu tahun sekali; Bagi Peneliti Selanjutnya, melakukan pengembangan penelitian berupa faktor yang mempengaruhi minat perawat dalam mengikuti pelatihan atau sikap perawat dalam mempertahankan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar berdasarkan AHA 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar; Bagi UPTD Puskesmas Kota Blitar, masing-masing lahan melakukan audit kompetensi rutin setiap 3 bulan untuk menjaga kualitas perawat di masing-masing UPTD Puskesmas di Kota Blitar, Menganjurkan dan memfasilitasi perawat untuk tetap *update* materi keperawatan setiap kali ada kesempatan melalui media terpercaya seperti jurnal, memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pelatihan kepada perawat yang belum mengikuti pelatihan agar kompetensi perawat di masing-masing UPTD dapat merata.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bachtiar, A. 2016. *Modul Basic Cardiac Life Support*. Malang: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Malang.
- Brady, W. J., Charlton, N. P., Lawner, B. J., Sutherland, S. F., & Mattu, A. 2012. *Emergency Medicine Clinics of North America*. New York: Elsevier.
- Febriani. 2013. *Pengaruh Pengetahuan Audit, Akuntabilitas, dan Independensi Terhadap Kualitas Hasil Kerja Auditor. Studi Empiris pada Auditor BPK-RI Perwakilan Wilayah SUMBAR*, 23.
- Hasugian, J. 2008. *Urgensi Literasi Informasi dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi di Perguruan Tinggi*. Jurnal Studi Perpustakaan dan Informasi, Vol. 4, No. 2, 34–44.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.