

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan gawat darurat sebagai pelayanan keperawatan yang komprehensif, diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupannya. Upaya meningkatkan mutu di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas meliputi semua bidang pelayanan yang ada dan harus secara terencana, terpadu (*integrated*) dan berkesinambungan (*Continue*). Pelayanan gawat darurat adalah salah satu faktor penting dalam proses tindakan penyelamatan jiwa pasien (*life saving*), sehingga pelayanan ini menjadi salah satu kunci utama dalam proses pelayanan medik rumah sakit maupun puskesmas, salah satu indikator penting dalam pelayanan gawat darurat di rumah sakit atau puskesmas adalah angka keterlambatan pertama gawat darurat/*Emergency Response time* (Musliha, 2010).

Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh: kecepatan ditemukan penderita, kecepatan meminta pertolongan dan kecepatan dalam kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkannya. Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit atau puskesmas dan pada pasien trauma 35 % meninggal dalam 1- 2 jam setelah trauma, yang dapat disebabkan oleh trauma kepala berat (*hematoma* subdural atau ekstradural), trauma *toraks* (*hematoma toraks* atau *lascrisiasis* hati), fraktur *femur* atau *pelvis* dengan perdarahan massif, 15% meninggal setelah beberapa hari atau minggu karena mati

otak, gagal organ atau multi organ), 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Kaban dan Rani, 2018).

Sebagai seorang perawat gawat darurat harus menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya, dan salah satu tempat untuk pasien gawat darurat adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Krisanty, 2009). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *response time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup.

American Health Association (AHA, 2010) mengatakan *Basic Life Support* (BLS) sebagai tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk menyelamatkannya seseorang yang mengalami kondisi gawat, termasuk yang mengalami serangan jantung/ henti jantung dan henti nafas. Seseorang yang mengalami henti napas ataupun henti jantung belum tentu ia mengalami kematian, mereka masih dapat ditolong. Melakukan tindakan pertolongan pertama berupa Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan pemeriksaan *primary survey* (Fathoni, 2014).

Primary Survey bertujuan untuk mengatur pendekatan ke klien sehingga klien segera dapat diidentifikasi dan tertanggulangi dengan efektif. Pemeriksaan *primary survey* berdasarkan standar A-B-C dan D-E, dengan *airway* (A: jalannafas), *breathing* (B: penafasan), *circulation* (C: sirkulasi),

disability (D: ketidakmampuan), dan *exposure* (E: penerapan) (Krisanty, *et al*, 2009). Berdasarkan AHA 2010, RJP dilakukan dengan urutan C-A-B dimana penanganan sirkulasi menjadi fokus utama. Pengetahuan *primary survey* didapatkan perawat melalui pendidikan formal keperawatan sebagai salah satu bagian dari kurikulum pendidikan keperawatan dari jenjang SPK, Diploma III Keperawatan, Diploma IV Keperawatan, maupun S1 Keperawatan. Selain melalui pendidikan formal, pengetahuan dan kompetensi BLS juga dapat diperoleh melalui pelatihan-pelatihan BLS, diantaranya adalah pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD), *Basic Cardio Life Support* (BCLS), *Basic Trauma Life Support* (BTLS), dan sebagainya.

Penelitian Pramita (2015), menunjukkan bahwa masih kurangnya tingkat pengetahuan perawat tentang BLS dan mempengaruhi penanganan pada pasien yang memerlukan tindakan yang cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya pelatihan gawat darurat untuk perawat, agar *skill* perawat menjadi lebih baik. Hasil penelitian Amalia, dkk (2017) menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang BLS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat pasien Prioritas Satu (P1) di Kamar Terima Unit Gawat Darurat RS dr Soetomo Surabaya. Hasil penelitian oleh Kaban, dkk (2018)) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan tindakan perawat dalam pelaksanaan *primary survey* di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di RSUD Kabupaten Karanganyar didapatkan data bahwa jumlah perawat di ruang IGD

sebanyak 20 orang (16 orang PNS dan 4 orang tenaga kontrak) dan 1 orang kepala ruang yang sebagian besar berpendidikan D3-Keperawatan yaitu sebanyak 12 orang dan sebagian lain berpendidikan Ners yaitu sebanyak 8 orang, ada beberapa perawat yang telah mendapatkan pelatihan BLS, berupa pelatihan BTCLS dan PPGD sebanyak 18 orang dan yang belum sebanyak 2 orang, dalam SOP *primary survey* pada tiap-tiap penanganan kasus di RSUD Kabupaten Karanganyar masih menggunakan cara A-B-C untuk menangani pasien yang mengalami keadaan gawat darurat.

Berdasarkan data yang didapat pada Rekam Medik pasien yang datang ke Ruang IGD RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2017 berjumlah 12.310 pasien dan tahun 2018 berjumlah 24.577 pasien yang rata-rata tiap harinya berjumlah 43 pasien dan berdasarkan laporan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) pasien yang membutuhkan *primary survey* rata-rata setiap minggunya berjumlah 8 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan *Primary Survey* di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan *primary survey* di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan *primary survey* di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk :

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar.
- b. Mendeskripsikan perilaku perawat dalam pelaksanaan *primary survey* di RSUD IGD Kabupaten Karanganyar
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan *primary survey* di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pustaka dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang penanganan penderita gawat darurat dan *primary survey*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi dan bahan pertimbangan kepada pihak rumah sakit guna merencanakan dan menyelenggarakan suatu pelatihan yang tepat bagi perawat di jajarannya, yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan meningkatnya penanganan pada penderita gawat darurat pada khususnya.

b. Bagi Perawat

Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk menentukan langkah-langkah dalam peningkatan pengetahuan dan kompetensi *primary survey* sebagai salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki dalam memberikan pelayanan kesehatan disamping sebagai sarana pembelajaran kepada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang BLS dan *primary survey*.

d. Bagi Penelitian Berikutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber data dan atau acuan bagi peneliti berikutnya dalam melaksanakan penelitian sejenis yang lebih kompleks.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan, belum pernah ditemukan pada penelitian yang sama di tempat yang sama pula, namun ada beberapa penelitian terdahulu sehingga dapat dijadikan acuan yang dapat disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| Nama Peneliti | Judul | Metode | Hasil penelitian |
|---------------------------|--|---|--|
| Pramita dan Maria (2015) | Gambaran pengetahuan perawat tentang pemberian bantuan hidup dasar pada pasien henti jantung. | Desain penelitian deskriptif. Teknik <i>sampling</i> dengan <i>total sampling</i> | Didapatkan ada 24 perawat (50%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 24 perawat (50 %) memiliki pengetahuan yang kurang. |
| Amalia (2017) | Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang BLS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat pada pasien Prioritas 1 di RSUD Dr Soetomo Surabaya. | Desain penelitian observasional dengan pendekatan <i>time series</i> . | Hasil penelitian :ada hubungan tingkat pengetahuan bidan tentang BLS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat . |
| Naadir dan Huriyah (2017) | Pengaruh media edukasi video dan metode edukasi roleplay dapat meningkatkan pemahaman dan ketrampilan siswa SMA dalam memberikan BLS pada korban yang mengalami henti jantung. | Jenis penelitian <i>quasi eksperiment pre-post test with control group design</i> . <i>Wilcoxon</i> , dan <i>Mann whitney</i> . | Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol maupun intervensi ($p=0,001$). Adapengaruh metode edukasi <i>roleplay</i> dengan media edukasi video dalam meningkatkan pengetahuan ($p=0,01$). |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| Okvitasari, (2017) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan bantuan hidup dasar (<i>Basic Life Support</i>) pada kejadiankecelakaan lalu lintas. | Metode menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> . | Hasil penelitian: Mayoritas pengetahuannya kurang (59,38%), perilaku kurang 64,58% dan tidak menangani BHD (63,54%). Terdapat hubungan signifikan faktor pengetahuan dan perilaku dengan penanganan BHD pada kejadian lakalantas |
|-----------------------|---|--|--|

Berdasarkan hasil beberapa penelitian terdahulu tersebut, perbedaan yang ada pada penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini, dimana pada penelitian terdahulu variabel yang dipengaruhi yang diteliti adalah variabel waktu tanggap pelayanan gawat darurat dan kejadian kecelakaan lalu lintas, namun pada penelitian saat ini adalah variabel pelaksanaan *primary survey*, di samping itu perbedaan yang lain adalah pada subjek, tempat penelitian serta teknik pengambilan sampel dan juga teknik analisis data yang digunakan.

Adapun persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah menggunakan variabel pengetahuan tentang pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) sebagai variabel independen serta jenis dan rancangan penelitian yang digunakan. Oleh karena itu diharapkan hasil penelitian ini dapat menyempurnakan hasil penelitian terdahulu sehingga dapat digunakan sebagai acuan terhadap hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan *primary survey*.