

PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG *BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT* (BTCLS) DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEGAWATDARURATAN DI RUANG KHUSUS RSUD Dr. M.M DUNDA LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO

¹Haslinda Damansyah, ²Susanti Monoarfa

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

e-mail : *haslindadamansyah@umgo.ac.id*

ABSTRACT

Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) is the actions to provide first aid for victims of disasters or emergencies in order to prevent death or damage organs therefore their productivity can be maintained before a disaster or emergencies are occurs. The objective of research was to determine the relationship between Knowledge with Nurse Behavior about *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) in implementation emergency actions in special room of RSUD DR. M.M Dunda Limboto. The samples were 42 nurses with sampling technique used *Total Sampling*. Based on *Chi Square* test result significance $\alpha = 0,05$, obtained *p value* 0,000 small than $\alpha = 0,05$, which means there is relationship between Knowledge with Nurse Behavior about *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) in implementation emergency actions in special room of RSUD DR. M.M Dunda Limboto. The suggestion, these results of research are expected to be used as a reference for conducting first aid actions in emergency patients.

Keywords: Knowledge, Behavior, Basic Trauma Cardiac Life Support

ABSTRAK

Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) adalah tindakan untuk memberikan pertolongan pada korban bencana atau gawat darurat guna mencegah kematian atau kerusakan organ sehingga produktivitasnya dapat dipertahankan setara sebelum terjadinya bencana atau peristiwa gawat darurat yang terjadi. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengetahuan dengan sikap perawat tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dalam pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Sampel penelitian sebanyak 42 perawat dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Dari hasil uji *Chi-Square* dengan signifikan $\alpha = 0,05$, hasil didapatkan nilai *p value* 0,000 dimana lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Saran hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai acuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, *Basic Trauma Cardiac Life Support*

PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat termasuk dalam unit pelayanan yang ada di rumah sakit, dimana instalasi gawat darurat merupakan tempat di rumah sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan dan peralatan khusus, yang memberikan pelayanan gawat darurat. Perawat di Instalasi gawat darurat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, perawat Instalasi Gawat Darurat minimal memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Training Cardiac Life Support*) atau PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) (Rankin et All, 2013).

Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) adalah tindakan untuk memberikan pertolongan pada korban bencana atau gawat darurat guna mencegah kematian atau kerusakan organ sehingga produktivitasnya dapat dipertahankan setara sebelum terjadinya bencana atau peristiwa gawat darurat yang terjadi. Pada kegiatan BTCLS terdapat enam fase, yaitu: fase deteksi, fase supresi, fase pra rumah sakit, fase rumah sakit dan fase rehabilitasi. Fase deteksi dapat diprediksi tentang frekuensi kejadian, penyebab, korban, tempat rawan kualitas kejadian dan dampaknya. Misalnya terkait dengan kecelakaan lalu lintas, maka dapat diprediksi frekuensi kecelakaan lalu lintas, buruknya kualitas helm sepeda motor yang dipakai, jarang orang memakai *safety belt*, tempat kejadian tersering di jalan raya yang padat dan sebagainya. Fase supresi bertujuan untuk menekan agar terjadi penurunan korban gawat darurat dilakukan dengan berbagai cara seperti perbaikan konstruksi jalan, peningkatan

pengetahuan peraturan lalu lintas dan peningkatan patroli keamanan. Sementara fase pra rumah sakit keberhasilan penanggulangan gawat darurat sangat tergantung pada adanya kemampuan akses dari masyarakat untuk memberikan informasi pertolongan kepada korban kecelakaan atau bencana. Sedangkan fase rumah sakit dan rehabilitasi merupakan lanjutan dari fase-fase sebelumnya. Karena dalam fase ini merupakan suatu pendekatan yang sistematis untuk membawa korban gawat darurat ke suatu tempat penanganan yang definitif. Dalam konteks inilah sertifikat BTCLS merupakan suatu tuntutan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memasuki dunia kerja pada era MEA (Team INTC, 2014).

Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan dimana diperlukan pelayanan medis segera dan tidak dapat ditunda dalam waktu 12 jam untuk menyelamatkan jiwa atau mencegah terjadinya cacat tubuh atau cacat fungsi yang permanen Asmadi (2005).

1) Prinsip Dasar Penanganan Gawat Darurat

Dalam menangani kasus gawat darurat, penentu masalah utama (diagnosis) dan tindakan pertolongan harus dilakukan dengan cepat, tepat dan tenang (tidak panik), walaupun suasana keluarga pasien ataupun pengantarannya mungkin dalam kepanikan. semuanya dilakukan dengan dengan cepat, tepat dan terarah. Kondisi gawat darurat dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Gawat darurat, suatu kondisi dimana dapat mengancam nyawa apabila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Gawat tidak darurat, suatu keadaan dimana pasien berada dalam kondisi gawat tetapi tidak memerlukan tindakan yang darurat. Darurat tidak gawat,

pasien akibat musibah datang tiba-tiba tidak mengancam nyawa atau anggota badannya (Annia Kissanti, 2012).

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Majone dan Wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi (Musliha, 2010).

Seiring dengan meningkatnya pelayanan yang harus diberikan kepada seorang pasien yang mengalami keadaan gawat darurat, maka perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat dituntut untuk memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasiennya dimana perawat harus berada selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu di instalasi gawat darurat (Oman, 2008).

Tindakan atau praktek (practice) adalah sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan, sebab untuk mewujudkan tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sebagai mediator agar sikap dapat meningkat menjadi tindakan. Fishbein dan Ajzen (1988), berdasarkan teori tindakan beralasan (Theory of Reasoned Action), menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan dan dampaknya terbatas pada tiga hal, yaitu: pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu; kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap spesifik tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan seseorang terhadap yang diinginkan orang

lain agar ia berperilaku; ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu (Annia Kissanti, 2012).

Keperawatan gawat darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisystem, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya. Penyebab keterlambatan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan cara memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadinya waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian. kegawatdaruratan pasien adalah kondisi dimana seseorang membutuhkan pertolongan dengan segera untuk mempertahankan hidup dan mengurangi resiko kecacatan dan kematian. Klasifikasi kegawatdaruratan terdiri dari pasien gawat darurat, pasien darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat tidak darurat (Kartikawati, 2013).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2011)

Baik : 76 % - 100 %

Cukup : 56 % - 75 %

Kurang: < 56 %

Novitarum (2015) menjelaskan bahwa secara garis besar pengetahuan itu ialah merupakan hasil “tahu” seseorang setelah seseorang tersebut mengadakan penginderaan terhadap

suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan tersebut sangat erat kaitannya dengan pendidikan, oleh karena itu pengetahuan bisa kita dapat melalui pendidikan yang formal dan non formal.

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berfikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) yang berjenjang sebagai berikut :

- 1) Tahu (*knowledge*), tahu adalah menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihipunk atau dikenali.
- 2) Memahami (*comprehension*), karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi bentuk lain, termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menerjemahkan, menginterpretasikan, menafsurkan, meramalkan dan mengeksplorasi.
- 3) Menerapkan (*application*), penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi yang sesuai.
- 4) Analisa (*analysis*), kemampuan untuk menguraikan atau menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis adalah kemampuan untuk

menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti atau makna tertentu.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu :

Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik perawat ideal menurut subjek terdiri dari beberapa komponen, Kognitif (pengetahuan), Emosi (psikologis), Psikomotor (skill), Fisik, Spritualitas, Dapat berkomunikasi secara efektif, Disiplin, Ramah, Sabar dan Baik.

Menurut *World Health Organization* (WHO), perawat di dunia berjumlah 19,3 juta dan di Indonesia jumlah perawat 220.575 orang (WHO, 2011).

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu tenaga keperawatan yang sudah mempunyai sertifikat BTCLS, dimana perawat yang sudah mengikuti pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)

di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yaitu sebanyak 80%, dan masih ada yang kurang pemahamannya tentang pengetahuan dengan sikap perawat tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support*(BTCLS) dalam pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan,

Data yang diperoleh di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, didapatkan jumlah perawat yang bekerja di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo sebanyak 274 orang, dan yang sudah pernah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 219 orang (RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, 2019). Ruang Khusus yang menjadi tempat penelitian adalah UGD dengan jumlah perawat yang telah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 14 orang dari 32 perawat, ICU 17 orang dari 22 perawat dan HCU 11 orang dari 16 perawat. Alasan penulis mengangkat judul ini karena untuk mengetahui apakah ada hubungannya pengetahuan dengan sikap perawat tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dalam pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo”.

METEDOLOGI PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Khusus UGD, ICU dan HCU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Kabupaten Gorontalo. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Descriptive Analytic*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan sebab akibat antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan yang lain, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010) Analisis yang digunakan menggunakan Uji *Chi-Square* (Sugiyono, 2015).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi berdasarkan usia Perawat di Ruang UGD, ICU dan HCU di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Variabel	Jumlah	Presentase %
<35 tahun	36	85.8
>35 tahun	6	14.2
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa sebagian besar usia responden adalah <35 Tahun 36 responden dengan presentasi (85.8%). Menurut Notoadmojo (2014) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, tetapi pengetahuan tidak akan berkembang jika pendidikan dari seseorang hanya rendah.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi berdasarkan jenis kelamin Perawat di Ruang UGD, ICU dan HCU di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Variabel	Jumlah	Presentase %
Perempuan	28	66.7
Laki-laki	14	33.3
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 2 Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan 28 responden dengan presentasi (66.7%). Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan yang konsisten antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis atau kemampuan belajar.

Menurut Mulyaningtiyas dalam Damanik (2016) jenis kelamin merupakan pengkategorian seks secara biologis yang dapat diketahui dari identitas diri sebagai laki-laki dan perempuan secara biologis, tidak dapat dipertukarkan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi berdasarkan Pendidikan perawat di Ruang UGD, ICU dan HCU di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Variabel	Jumlah	Presentase
----------	--------	------------

		%
S1	10	23.9
Ners	32	76.1
Total	42	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah Profesi Ners sebanyak 32 responden dengan presentasi (87,1%).

4. Pengetahuan Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) di Ruang UGD, ICU dan HCU di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Variabel	Jumlah	Presentase %
Baik	39	92.9
Kurang Baik	3	7.1
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden terhadap pelatihan BTCLS Baik dengan jumlah 39 responden dengan presentasi 92.9%. Hal ini disebabkan karena seluruh responden mengetahui tujuan, indikasi dan langkah-langkah dalam tindakan BTCLS serta sudah mengikuti pelatihan BTCLS

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Simbolon, 2015).

Hasil penelitian pada tabel 6 juga menunjukkan pengetahuan responden terhadap pelatihan BTCLS kurang baik berjumlah 3 responden dengan presentasi 7.1 %. Hal ini tentunya masih merupakan kendala karena selayaknya setiap perawat yang bertugas khususnya di IGD, ICU dan HCU mendapatkan pelatihan BTCLS dengan baik, karena mereka harus bekerja dalam situasi yang gawat dan darurat.

5. Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) di Ruang UGD, ICU dan HCU di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2019

Variabel	Jumlah	Presentase %
Baik	38	90.5
Kurang Baik	4	9.5
Total	42	100.0

Berdasarkan table 5 menunjukan bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan yang benar dan tepat dalam merawat pasien gawat dan darurat yaitu sebanyak 38 responden

dengan presentase 90.5 %. Hal ini disebabkan oleh seluruh responden melakukan tindakan sesuai SOP dan mengetahui langkah-langkah BTCLS.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun untuk kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Tindakan yang sudah baik ini tentunya didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik pula yang dimiliki oleh perawat tersebut (Wawan, 2011).

Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir yang seperti itu menunjukkan hubungan-hubungan, bahwa sampai batasbatas tertentu perilakunya dapat diramalkan. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Bawelle, 2013).

Sikap merupakan perwujudan nilai-nilai efektif individu yang didasari oleh beberapa variabel termasuk pengetahuan yang dipengaruhi pula oleh kondisi lingkungan (Setiajati, 2014).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa hubungan antara dua variabel yaitu dengan melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen akan

menggunakan uji Chi Square (Uji X²) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha:0,05$) (Notoatmodjo, 2010).

1. **Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo**

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) di Ruang Khusus IGD, ICU dan HCU di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto

Peng etah uan	Sikap				T ot al	P- Val ue
	Bai k	%	Kura ng Baik	%		
Baik	37	88.1	2	4.8	39	0.000
Kura ng Baik	1	2.4	2	4.8	3	
Tota l	38	90.5	4	9.5	42	0

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan sikap baik adalah 37 responden dengan presentasi 88.1%, responden dengan pengetahuan baik tapi sikap kurang baik adalah 2 responden dengan presentasi 4.8%, responden dengan pengetahuan kurang baik tapi sikap baik adalah 1 responden dengan presentasi 2.4% dan responden dengan pengetahuan kurang baik dan sikap kurang baik adalah 2 responden dengan presentasi 4.8%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Pengetahuan Dengan

Sikap Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan

Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo maka dilakukan analisa Chi Square diketahui bahwa nilai chi-square p - value sebesar $0.000 < 0.05$. (yang diperlihatkan dalam kolom Asymp.Sig pada output SPSS, H_1 diterima artinya terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Setelah dilakukan uji statistik Chi square pada derajat kepercayaan (konfidence Level) 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan disimpulkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki pengetahuan baik dan sikap baik 37 (88.1%), responden, ini dikarenakan responden sudah pernah mengikuti pelatihan BTCLS sehingga responden mengetahui tujuan dan langkah-langkah dalam penanganan BTCLS, responden yang memiliki pengetahuan baik tapi sikap kurang baik berjumlah 2 (4.8%) responden, ini dikarenakan responden yang belum lama bertugas di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo sehingga belum memiliki pengalaman dalam penanganan BTCLS, responden dengan pengetahuan kurang baik tapi sikap baik berjumlah 1 (2.4%) responden, hal ini

dikarenakan responden yang sudah cukup lama mengikuti pelatihan BTCLS sehingga dalam teori responden kadang keliru seperti dilihat dari hasil kuesioner yaitu kecepatan kompresi dada dalam tindakan BTCLS, namun sikap responden baik dikarenakan pengalaman bertugas di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang sudah cukup lama.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Simbolon dan Novitarum, 2015. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Pancur Batu didapatkan bahwa dari 32 orang responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (56,2%), dan pengetahuan yang cukup sebanyak 14 orang (43,8%).

Perawat yang memiliki pengetahuan tentang BTCLS selalu bersikap baik dalam melakukan pertolongan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus untuk bertindak. Oleh sebab itu sikap erat kaitannya dengan bagaimana cara menyikapi serta melakukan tindakan pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami henti jantung. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang BTCLS merupakan hal yang paling terpenting dalam penanganan korban yang mengalami henti jantung mendadak, dan apabila kita menemukan korban/seseorang yang mengalami henti jantung di rumah sakit, puskesmas, terutama di luar rumah sakit kita dapat memberikan pertolongan pertama pada korban tersebut. Sama halnya dengan sikap penolong yang saling berkaitan. Karena sikap penolonglah yang pertama mendorong korban untuk memberikan pertolongan pertama. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang

menentukan tindakan nyata dan tindakan yang tidak mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan, 2011).

Keterbatasan Penelitian

Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pengetahuan dan sikap untuk diisi responden dan untuk lembar observasi peneliti mengisi langsung sesuai tindakan yang dilakukan perawat dalam ruang berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Beberapa permasalahan muncul saat pengumpulan data, ada perawat yang menolak untuk diwawancarai dan dibagikan kuesioner dengan alasan masih jam kerja dan ada juga yang menolak untuk diambil dokumentasi.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dapat disimpulkan

1. Pengetahuan Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo sebagian besar baik dengan jumlah 39 responden dengan prentasi 92.9 %
2. Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten

Gorontalo sebagian besar baik dengan jumlah 38 responden dengan presentasi 90.5 %

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) Dalam Pelaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan Di Ruang Khusus RSUD DR. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

DAFTAR PUSTAKA

- Annia Kissanti. 2012. Panduan Lengkap Pertolongan Pertama Pada Darurat Klinis. ISBN: Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi (2005). Konsep Dasar Keperawatan. EGC, Jakarta
- Bawelle, Dkk. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna. Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado. Volume1.
- Kartikawati, (2013). Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat, Salemba Medika, Jakarta
- Musliha (2010). Keperawatan Gawat Darurat. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoadmojo (2007). Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan seni. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novitarum. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Basic Life Support di Puskesmas Pancurbatu Kabupaten deliserdang. Jurnal Keperawatan
- Notoadmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan Kedua). Jakarta : PT Rineka Cipta
- Oman, Kathleens., et all. Panduan Belajar Keperawatan Emergensi, Ter.Andry Hartono, EGC (2002). Jakarta.
- Rankin, A., et al. (2013). Can Emergency Nurses Triage Skills Be Improved By Online Learning Result Of An Experiment. Journal Of Emergency Nursing.
- RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. 2019. Data Perawat Yang Sudah Mengikuti Pelatihan BTCLS.
- Setiajati, Ari. 2014. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensiv Care RSUD. Dr. Moewardi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Simbolon. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Basic Life Support di Puskesmas Pancurbatu Kabupaten deliserdang. Jurnal Keperawatan
- Sugiono. 2015. Stasistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Team INCT. 2014. BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT (BTCLS) IN DISASTER. Jakarta: Sagung Seto
- Wawan & Dewi. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO) 2011. Data Perawat Di Dunia