

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENATALAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR

Tommy Pangandaheng
Akademi Keperawatan Rumkit Tk. III. dr. J. A. Latumeten Ambon
e-mail: tomspup1907@gmail.com

ABSTRACT

Basic Life Support is effective if it is immediately carried out when the patient has a disorder that requires immediate action. The sooner the Basic Life Support is carried out, the greater the success rate of help, on the contrary the slower the level of success the smaller the help. This study aims to determine the relationship of the level of knowledge of nurses with the attitude of nurses working in emergency room installations about basic life support measures that refer to the American Heart Association (AHA) standards. The research method used is to use analytic research designs with survey methods and analyzed using the Chi Square test. The sample in this study were all nurses who performed nursing actions in the emergency room at Labuang Baji Hospital Makassar, amounting to 23 people. Chi Square test to test the relationship between these two variables produces a value of $p: 0.014$ compared to $\alpha: 0.05$, the p value is smaller so this means that H_0 is rejected and there is enough evidence to accept H_a , meaning that there is a relationship between nurses' knowledge and nurses' attitudes about management Basic Life Support in the emergency room of Labuang Baji Hospital Makassar. Researchers hope that the results of this study can be used as a reference in improving nursing services in terms of management knowledge of Basic Life Support.

Keywords: knowledge, attitude, nurses, basic life support

ABSTRAK

Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif jika segera dilaksanakan saat penderita mengalami gangguan yang membutuhkan tindakan segera. Semakin cepat BHD dilakukan maka semakin besar tingkat keberhasilan pertolongan, sebaliknya semakin lambat maka tingkat keberhasilan pertolongan semakin kecil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat yang bekerja di ruang intalasi gawat darurat tentang tindakan bantuan hidup dasar yang mengacu pada standar American Heart Association (AHA). Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan desain penelitian analitik dengan metode survey dan dianalisis menggunakan uji Chi Square. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar yang berjumlah 23 orang. Uji Chi Square untuk menguji hubungan dua variabel ini menghasilkan nilai $p: 0,014$ dibandingkan dengan $\alpha: 0,05$ maka nilai p lebih kecil sehingga hal ini berarti H_0 ditolak dan ada cukup bukti untuk menerima H_a , artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan sikap perawat tentang penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar di ruang UGD RSUD Labuang Baji Makassar. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam peningkatan pelayanan keperawatan dalam hal pengetahuan penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perawat, bantuan hidup dasar

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio, psiko, sosial, spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan, dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi. Terhentinya pernapasan atau sirkulasi merupakan keadaan sangat gawat yang penanganannya harus segera didahulukan di atas segalanya (Purwadianto & Sampurna, 2013).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat lebih dari 7 juta orang meninggal akibat Sindroma Koroner Akut (SKA) di seluruh dunia pada tahun 2002. Angka ini diperkirakan meningkat hingga 11 juta orang pada tahun 2020. SKA merupakan penyakit jantung koroner yang menjadi penyebab utama kematian di dunia, dimana terdapat lebih dari 4,5 juta penduduk meninggal karena SKA, yang termasuk ke dalam SKA adalah: ST Elevasi Miocard Infark (STEMI), Non-ST Elevasi Miocard Infark (NSTEMI) dan Unstable Angina Pectoris (UAP) (O'Gara et al., 2013). Pravelansi penyakit jantung dan pembuluh darah (Cardiovaskuler) di Indonesia terus meningkat angka kejadian. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga

(SKRT) Departemen Kesehatan 2006 tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskuler mencapai 25%. Pada tahun 2008 dari total jumlah pasien yang masuk ke UGD RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (PJNHK) didapatkan jumlah pasien yang di diagnose SKA adalah 26,9%. Setiap 3–4 bulan pasien datang ke Unit Gawat Darurat dalam kondisi jantung sudah tidak berdenyut (*death on arrival*). Kalaupun selamat setelah upaya resusitasi jantung paru yang berhasil, pasien sudah mengalami kerusakan pada jantung dan berbagai organ tubuh lainnya. Kasus-kasus seperti ini tentunya bisa dikurangi, apabila pasien serangan jantung cepat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat sebelum tiba ke RS dan segera ditriase cepat di RS untuk penatalaksanaan reperfusi baik dengan fibrinolitik maupun balonisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

American Heart Association menggunakan 4 Akses rantai penyelamatan untuk menggambarkan bahwa waktu merupakan hal yang sangat penting dalam penyelamatan penderita khususnya pada penderita dengan VF atau SCA. Tiga dari 4 rantai ini juga relevan untuk penderita dengan henti nafas henti jantung. Rantai penyelamatan atau disebut dengan “Chain of Survival” sebagai berikut: 1) Cepat menghubungi SPGDT, 2) Cepat melakukan RJP. RJP segera dapat memberikan kesempatan dua atau tiga kali lipat penderita dengan VF atau SCA dapat diselamatkan, 3) Cepat melakukan Defibrilasi: RJP dan Defibrilasi pada penderita dapat meningkatkan tingkat penyelamatan (45% - 75%), dan 4) Cepat memberikan Bantuan Hidup Lanjut (O’Gara et al., 2013).

Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan satu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan difasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera (Boswick, 2013).

Penelitian secara klinis dan epidemiologis membuktikan bahwa keberhasilan pertolongan sangat tergantung pada proses pelayanan gawat darurat/bantuan hidup dasar pada fase prarumah sakit (sebelum rumah sakit) dan fase rumah sakit. Rantai tersebut merupakan kesatuan yang erat dan utuh, jika salah satu mata rantai hilang atau lemah maka kemungkinan keberhasilan pertolongan menjadi berkurang. Jadi semua mata rantai harus kuat dan saling terkait erat satu sama lain (Djemari, 2010).

Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan petugas kesehatan untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (Golden Period). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang masih kurang.

Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan adalah *basic life support* (bantuan hidup dasar). Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya. Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri (Thygerson, 2011).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif jika segera dilaksanakan saat penderita mengalami gangguan yang membutuhkan tindakan segera. Semakin cepat BHD dilakukan maka semakin besar tingkat keberhasilan pertolongan, sebaliknya semakin lambat maka tingkat keberhasilan pertolongan semakin kecil (Irfani, 2019).

Pada saat ini pengetahuan tentang BHD telah diajarkan kepada semua masyarakat seperti: nelayan, kepolisian, tentara, dan lain-lain. Pengetahuan ini mencakup konsep kegawatan, konsep dasar resusitasi dan konsep tindakan resusitasi yang meliputi tindakan pengelolaan jalan nafas (airway), pemberian nafas buatan (breathing) dan tindakan pemijatan dada (circulation). Lalu bagaimana dengan tenaga kesehatan khususnya perawat, apakah telah menguasai tindakan tersebut? Dari hasil penelitian Chandrasekaran et al pada tahun 2010 di india menunjukkan bahwa 31% kalangan medis, mahasiswa keperawatan, mahasiswa kedokteran gigi dan mahasiswa kedokteran tidak mengetahui singkatan BLS yang merupakan Basic Life Support, 51% gagal melakukan usaha penyelamatan sebagai langkah awal dalam bantuan hidup dasar, dan 74% tidak mengetahui lokasi yang tepat untuk kompresi dada pada tindakan bantuan hidup dasar (Chandrasekaran et al., 2010).

Penelitian dari Martono (2012) menemukan bahwa pengetahuan perawat terkait kegawatdaruratan yang dikategorikan baik masih sangat kurang. Berdasarkan penelitian tersebut disarankan bahwa pengetahuan perawat dan keterampilan tindakan resusitasi untuk selalu ditingkatkan baik formal maupun nonformal sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada situasi kritis dapat dilakukan dengan lebih efektif (Martono, 2012).

Kasus kecelakaan lalu lintas (lakalantas) yang terjadi di Sulawesi Selatan selama tahun 2013 cukup tinggi. Data dari Dirlantas Polda Sulsel, selama 5 bulan terakhir, atau Januari hingga Mei 2013 ini, jumlah lakalantas yang tercatat di polda sudah mencapai 1.370 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 421 orang meninggal dunia, luka berat 547 orang, dan luka ringan 1.130 kasus.

Data yang diperoleh dari Kepala Ruangan UGD RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah perawat dari tahun 2010 – 2013 sebanyak 23 orang yang terdiri

dari 12 orang S1 keperawatan, D4 keperawatan 2 orang dan selebihnya 9 orang adalah D3 keperawatan dan jumlah pasien yang masuk dari tahun 2011 sebanyak 9.199 orang (47%) dan pada tahun 2012 sebanyak 10.351 orang (53%) dan dari 10.351, sekitar 5300 orang mendapat perawatan BHD khususnya korban kecelakaan lalu lintas, ketika diwawancara di ruangan, sebagian besar tidak mengetahui bagaimana penatalaksanaan BHD itu sendiri, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar”.

METODE

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain penelitian analitik dengan metode survey yaitu peneliti mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat yang bekerja di ruang intalasi gawat darurat tentang tindakan bantuan hidup dasar yang mengacu pada standar American Heart Association (AHA).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar yang berjumlah 23 orang.

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini penulis mengambil metode total sampling yakni semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan dan bekerja di ruang instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar serta memenuhi kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, bekerja di ruang IGD, dan lama kerja sekurang-kurangnya 6 bulan.

Kuesioner yang digunakan adalah kuisioner baku tentang penatalaksanaan bantuan hidup dasar sesuai dengan standar American Heart Association (American Heart Association, 2014).

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
--------------	-----------	------------

20-26	5	21,7
27-33	10	43,5
34-40	6	26,1
40-47	2	8,7
Total	23	100

Karakteristik umur subyek penelitian dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah responden dengan umur 27 – 33 tahun dengan jumlah 10 orang (43,%), diikuti oleh umur 34 – 40 tahun dengan jumlah 6 orang (26,1%), umur 20 – 26 tahun dengan jumlah 5 orang (21,7%), dan umur 40 – 47 tahun dengan jumlah 2 orang (8,7%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D3	9	39,1
D4	2	8,7
Sarjana	12	52,2
Total	23	100

Karakteristik pendidikan subyek penelitian dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah pendidikan Sarjana sebanyak 12 orang (52,2%), D3 sebanyak 9 orang (39,1%) dan pendidikan D4 sebanyak 2 orang (8,7%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
6 bulan - < 5 tahun	7	30,4
5-10 tahun	13	56,5
>10 tahun	3	13
Total	23	100

Karakteristik masa kerja subyek penelitian dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah masa kerja 5 – 10 tahun sebanyak 13 orang (56,5%), masa kerja 6 bulan - < 5 tahun sebanyak 7 orang (30,4%) dan masa kerja > 10 tahun sebanyak 3 orang (13,0%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	12	52,2
Kurang	11	47,8
Total	23	100

Karakteristik pengetahuan subyek penelitian dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada penelitian ini adalah responden yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (52,2%) dan kurang sebanyak 11 orang (47,8%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Tabel 5.
Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	18	78,3
Kurang	5	21,7
Total	23	100

Karakteristik sikap subyek penelitian dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 18 orang (78,3%) dan yang kurang sebanyak 5 orang (21,7%).

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Tabel 4.
 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Tingkat Pengetahuan	Sikap				p
	Baik		Kurang		
	F	%	F	%	
Baik	12	100	0	0	0,014
Kurang	6	54,5	5	45,5	
Total	18	78,3	5	21,7	

Berdasarkan uraian tabel diatas memberikan gambaran bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan sikap yang baik adalah 12 orang (100 %) dan tidak ada responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan sikap yang kurang (0 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap yang baik adalah 6 orang (54,5 %) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap yang kurang adalah 5 orang (45,5%).

Uji Chi Square untuk menguji hubungan dua variabel ini menghasilkan nilai p: 0,014 dibandingkan dengan α : 0,05 maka nilai p lebih kecil sehingga hal ini berarti Ho ditolak dan ada cukup bukti untuk menerima Ha, artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan sikap perawat tentang penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar di ruang UGD RSUD Labuang Baji Makassar.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Perawat tentang Penetalaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan Sikap baik didapatkan 6 orang (54,5%), menurut peneliti Sikap itu bukan saja berdasarkan pada pengetahuan yang baik, pengetahuan itu bukan saja berdasarkan pada tingkat pendidikan yang formal namun dapat diperoleh melalui media informasi yang saat ini perkembangannya sangat pesat. Sehingga dengan demikian responden yang berpengetahuan kurang harus memanfaatkan media yang ada disekitarnya untuk selanjutnya memperoleh pengetahuan tentang penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar. Dengan tingkat pengetahuan dan ditunjang dengan Sikap terhadap BHD yang baik tentunya dapat mengurangi angka kematian bagi pasien.

Menurut penelitian Martono (2012), Pengetahuan tentang berbagai aspek BHD dalam melaksanakan tindakan resusitasi merupakan modal penting bagi perawat agar dapat melaksanakan resusitasi dengan tepat sehingga mencapai tujuan yang diharapkan yaitu mencegah kecacatan dan kematian. Domain kognitif yang harus dikuasai meliputi pengetahuan tentang konsep dasar kegawatan pernafasan, asuhan keperawatan pada orang dewasa maupun neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan dan tata laksana resusitasi itu sendiri.

Namun dari hasil penelitian juga tidak didapatkan hasil atau jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi memiliki Sikap yang kurang, itu terjadi karena dari 23 orang responden yang bekerja di ruang UGD RSUD Labuang Baji Makassar, ada 10 orang berumur antara 27-33 tahun yang mempunyai semangat kerja yang tinggi dan memiliki pengalaman dan tingkat analisis yang cukup baik dalam menghadapi serta memberikan BHD pada pasien dalam keadaan gawat darurat, selain itu 12 orang responden yang bekerja di ruang UGD RSUD Labuang Baji Makassar mempunyai tingkat pendidikan Sarjana dan sebagian besar dari mereka mempunyai masa kerja 5-10 tahun, dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan individu tersebut juga pengalaman kerja responden khususnya Bantuan Hidup Dasar akan sangat mempengaruhi sikap dalam melakukan tindakan tersebut.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat tentang penetalaksanaan Bantuan Hidup Dasar untuk selalu ditingkatkan baik formal maupun nonformal sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada situasi kritis dapat dilakukan dengan lebih efektif.

Penelitian lain mengatakan bahwa keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (Gondek, Schroeder, & Sarani, 2017).

Penelitian Lontoh et al. (2013) menyatakan bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Adanya peningkatan pengetahuan ini, sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Sehingga tingkat pengetahuan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan. Hal ini sudah dibuktikan oleh peneliti sebagai perawat bahwa dengan pendekatan keperawatan, pemberian pelatihan telah membawa hasil (Lontoh, Kiling, & Wongkar, 2013).

Menurut asumsi peneliti, Pengetahuan tentang BHD sangat diperlukan oleh seluruh kalangan masyarakat dan bahkan sejak tingkat usia sekolah. BHD yang baik itu bukan saja berdasarkan pada sikap yang baik, sikap dapat terbentuk tidak hanya melalui proses belajar yang formal, tetapi juga melalui proses-proses yang lainnya seperti pelatihan BHD dan media-media informasi kesehatan yang lain. faktor tersebut akan saling berhubungan mempengaruhi sikap perawat. Dengan status sikap yang kurang baik beresiko untuk menyebabkan kegagalan terjadinya penatalaksanaan BHD.

Sikap Perawat Tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa bantuan hidup dasar yang baik tidak hanya disebabkan oleh sikap yang baik, walaupun sikap baik tidak menutup kemungkinan responden kurang mengetahui tentang BHD, hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh oleh peneliti yaitu ada 6 orang (54,5%) responden yang memiliki sikap yang baik dan memiliki pengetahuan kurang, hal tersebut terjadi karena ditunjang oleh faktor lain yaitu umur dan lama kerja serta tingkat pendidikan yang dimiliki. Sikap yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan tindakan keperawatan dengan baik dan benar.

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan pre-

disposisi' tindakan atau reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2012).

Sikap yang dimiliki perawat tentang BHD di UGD RSUD Labuang Baji sebagian besar adalah baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat saat selama bekerja, ataupun juga keadaan psikologi dari masing-masing perawat. Menurut Azwar (2013) bahwa pembentukan sikap tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa atau buku, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosi dari dalam diri individu (Azwar, 2013).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012), Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Walaupun sikap belum merupakan suatu tindakan aktivitas tetapi merupakan pencetus suatu tindakan atau perilaku. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif ditunjukkan dengan cara melakukan bantuan hidup dasar pada pasien yang mengalami gangguan kepadaklien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan sedangkan sikap negatif ditunjukkan dengan rendahnya pemahaman perawat tentang pelaksanaan BHD / bahkan tidak tahu sama sekali tentang pelaksanaan BHD.

Menurut asumsi peneliti, Sikap perawat yang baik tentang BHD juga berperan dalam membantu pasien yang mengalami truma, henti nafas, terhentinya pernapasan atau sirkulasi merupakan keadaan sangat gawat yang penanganannya harus segera diutamakan di atas segalanya. Kompetensi dalam melakukan tindakan resusitasi merupakan kemampuan perawat menghadapi situasi stress, menganalisa situasi kritis dan mengambil keputusan yang tepat. Kompetensi ini meliputi kompetensi kognitif, afektif dan psikomotor. Kompetensi kognitif atau pengetahuan merupakan merupakan dasar pembentukan perilaku seseorang.

Notoatmodjo (2012) menjelaskan sikap itu mempunyai 3 komponen yaitu kepercayaan, evaluasi, emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap ini pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap perawat tentang penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar di ruang UGD RSUD Labuang Baji Makassar.

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam peningkatan pelayanan keperawatan dalam hal pengetahuan penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Heart Association. (2014). CPR & ECC Guidelines. Retrieved from <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science>
2. Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
3. Boswick, J. A. (2013). *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta: EGC.
4. Chandrasekaran, S., Kumar, S., Bhat, S., Saravanakumar, Shabbir, M., & Chandrasekaran, V. (2010). Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students and doctors. *Indian Journal of Anaesthesia*, *54*(2), 121. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.63650>
5. Djemari. (2010). *Pelayanan Gawat Darurat Emergency Care*. Jakarta: Remadja.
6. Gondek, S., Schroeder, M. E., & Sarani, B. (2017). Assessment and Resuscitation in Trauma Management. *Surgical Clinics of North America*, *97*(5), 985–998. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.06.001>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta.
8. Lontoh, C., Kiling, M., & Wongkar, D. (2013). Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili. *Ejournal Keperawatan*, *1*(1), 1–5.
9. Martono. (2012). Pengetahuan Kegawatdaruratan Trauma dan Sikap Posdaya dalam Merencanakan Tindakan Trauma. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 29–34.
10. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. O’Gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., de Lemos, J. A., ... Zhao, D. X. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. *Circulation*, *127*(4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182742cf6>
12. Purwadianto, A., & Sampurna, B. (2013). *Kedaruratan Medik*. Jakarta: Binarupa Aksara.
13. Thygerson, A. (2011). *First Aid: Pertolongan Pertama*. Jakarta: Erlangga.