

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN PERAWAT  
TENTANG PENANGANAN PERTAMA PASIEN GAWAT DARURAT DI RUANG  
IGD,ICU,NICU DAN BEDAH PADARUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN  
LANGGUR MALUKU TENGGARA**

**Stephen Roynald Letelay, STIKes HUSADA JOMBANG**  
**Elly Rustanti, STIKes HUSADA JOMBANG**  
**Najah Soraya Niah, STIKes HUSADA JOMBANG**  
email : [letelay74@yahoo.com](mailto:letelay74@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat (PPGD) merupakan salah satu usaha yang segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya, oleh karena itu setiap individu apalagi tenaga kesehatan wajib mengetahuinya. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Karelsadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Karelsadsuitubun Langgur yakni pada ruangan IGD, NICU, ICU dan Bedah sedangkan sampel yang diambil adalah total sampel yakni berjumlah 52 responden. Data primer diperoleh melalui kuisioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian medical record Rumah Sakit Umum Daerah Karelsadsuitubun Langgur Maluku Tenggara maupun studi kepustakaan. Pengolahan data dengan menggunakan komputer dengan analisa univariat statistic deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel *deskriptif frekwensi*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penanganan pertama pasien gawat darurat 44% berpengetahuan baik, 56,0% berpengetahuan kurang. Satu hal pula yang menjadi fenomena ternyata sebagian besar perawat yang diteliti adalah perawat yang baru bertugas di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun Langgur belum pernah mendapatkan pelatihan atau teori-teori baru tentang kegawat daruratan . fenomena ini yang membuat penulis terpanggil untuk melakukan penelitian tentang *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pertama pada Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD,ICU,NICU dan Bedah Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara* .

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat masih rendah dan belum sesuai harapan oleh sebab itu penulis menyarankan kepada manajemen rumah sakit untuk membuat pelatihan serta seminar guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta mengupdate ilmu yang telah ada.

**Kata Kunci : Pengetahuan PPGD, Perawat RSUD Karel sadsuitubun Langgur**

## Factors That Influence Nurses Doubts About The Firsh Handling Of Emergency Patients Is The Karel Sadsaitubun Langgur Regional General Hospital Southeast Maluku District

### ABSTRACT

The first handler for emergency patient (PPGD) is one of the efforts that a person should immediately do if he finds a victim who needs it, therefore every individual, especially health workers must know it. The research design used was analytic with the aim of finding out the relationship between the level of knowledge of nurses regarding the handling of the first emergency patients in the general hospital in Karel Sadsaitubun Langgur, Southeast Maluku district. The population in this study were all nurses who performed nursing action in the general hospital Karel Sadsaitubun Langgur general hospital namely in the IGD, TRIGGER, TRYGGER, and surgical room. While the sample taken was a total sample of 52 respondents. Primary data were obtained through questionnaires, while secondary data were obtained from the medical records of the general hospital in Karel Sadsaitubun Langgur Mall, Southeast Maluku and literature studies. Data processing using a computer with descriptive univariate statistical analysis and presented in the form of a frequency descriptive table. The results of this study indicate that knowledge of the first treatment of emergency patients is 44 persons will-informed 56 persons are lacking one thing that also became a phenomenon. It turned out that most of the nurses studied were nurses who had just served in the general hospital Karel Sadsaitubun Langgur never received training or new theories about emergency, emergencies. The conclusion of this study is the level of nurses knowledge about the first handling of emergency patients is still low and not as expected therefore the authors suggest to hospital management to make training.

**Keywords : PPGD knowledge, nurse RSUD Karel Sadsaitubun graceful**

### PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang di dasarkan pada ilmu dan teknologi keperawatan yang berbentuk pelayanan bio-psiko-spiritual yang komprehensif. Demikian halnya dengan pelayanan keperawatan gawat darurat yang ditujukan kepada klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang di sertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, maka salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah pelayanan gawat darurat, gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapat penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Musliha, 2014).

Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO), bahwa setiap tahun

jumlah penderita gawat darurat di dunia bertambah 6,50 juta orang. Dalam 5-6 tahun mendatang 15 juta orang akan meninggal setiap tahunnya akibat kecelakaan baik di darat, laut, perairan maupun di alam bebas. Kecelakaan lalu lintas di daratan akan semakin meningkat prioritasnya, serta akan menjadi masalah kesehatan yang penting. Kecenderungan ini didukung oleh suatu analisa dalam suatu rencana pembangunan kesehatan (RPJK) mengenai pola penyakit berdasarkan komposisi umur dimana penyakit penyebab kematian tertinggi selain penyakit kardiovaskuler maupun kanker, kecelakaan lalu lintas merupakan urutan tertinggi.

Diperkirakan di Indonesia terdapat 100-200 penderita menderita akibat kecelakaan baru untuk setiap 100.000 penduduk yang di

rawat di unit gawat darurat pertahunnya. Prevalensi penderita gawat darurat akibat kecelakaan meningkat setiap tahunnya, akibat pengenalan tentang pertolongan pertama masih sangat minim. Menurut hasil survey kesehatan rumah tinggal (SKRT) 2014 kegawat daruratan penyakit urutan tertinggi dari penyakit kardiovaskuler, kanker maupun penyakit lainnya.

Apabila kecelakaan terjadi disekitar kita, maka kita harus dapat melakukan pertolongan pada korban sesegera mungkin, Karena apabila tidak ada tindakan selama 3-8 menit maka otak tidak berfungsi lagi, suatu hal yang perlu di perhatikan ketika terjadi kegawatan dan kedaruratan yaitu pastikan kita bersikap tenang dan melakukan pertolongan dengan cepat dan tepat, jangan terburu-buru untuk menolong sekalipun kita tidak meragukan tindakan pertolongan yang akan di berikan, tetaplah memberikan pertolongan sesuai tanda dan gejala yang ada (Iskandar, 2014)

Penanganan pertama gawat darurat efektif jika segera dilaksanakan saat penderita mengalami gangguan yang membutuhkan tindakan segera . Semakin cepat tindakan pertolongan pertama dilakukan maka semakin besar tingkat keberhasilanpertolongan, sebaiknya semakin lambat tindakan yang diberikan maka tingkat keberhasilan pertolongan semakin kecil .

Prinsip utama Pertolongan Pertama Gawat Darurat(PPGD) adalah menyelamatkan pasien dari kondisi gawat darurat. Dengan filosofi adalah “ Time Saving is Life Saving”, dalam artian bahwa seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat daruratharuslah benar-benar efektifdan efisien, karena pada saat kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja (Iswanto, 2014 dikutip dalam Nelson 2009).

Pada saat ini pengetahuan tentang PPGD telah diajarkan kepada masyarakat seperti: Nelayan, Kepolisian, Tentara, dan lain-

lain. Pengetahuan ini menyangkut kegawatan ,dimana yang harus dipahami adalah langkah awal dalam PPGD dikenal dengan singkatan A-B-C-D ( Airway – Breathing – Circulation – Disability ). Keempat poin tersebut adalah poin-poin yang harus diperhatikan dalam penanggulangan pasien dalam kondisi gawat darurat. Lalu bagaimana dengan tenaga kesehatan khususnya perawat , apakah telah menguasai tindakan tersebut?

Iswanto (2014) pernah meneliti tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan di ruang UGD , ruang perinatologi dan ruang anak RSUD Liun Kendage Tahuna Propinsi Sulawesi Utara didapatkan bahwa pengetahuan perawat yang dikategorikan baik masih sangat kurang. Berdasarkan penelitian tersebut disarankan bahwa pengetahuan perawat dan ketrampilan tindakan resusitasi untuk selalu ditingkatkan baik formal maupun non formal sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada situasi kritis dapat dilakukan secara efektif.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Gawat Darurat**

Keperawatan gawat darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan (Ns. Paula dkk, 2014). Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapat pelayanan atau tindakan untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Mushila, 2014).

Upaya peningkatan mutu di Rumah Sakit meliputi semua bidang pelayanan yang ada dan harus dilakukan secara terencana terpadu (*integrated*) dan bakesinambungan (*continue*). Pelayanan gawat darurat adalah salah satu faktor penting dalam proses tindakan penyelamatan jiwa pasien (*Life Saving*). sehingga dalam pelayanan gawat

darurat rumahsakit harus memperhatikan beberapa indikator antara lain :

1. Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)
2. Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat (PPGD)
3. Angka keterlambatan pertama gawat darurat (*Emergency Respon Time*)

### **Pengetian BHD**

Pengertian BHD (*Basic Life Support*) adalah usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Goyten, 2008). Prinsip BLSitu sendiri adalah SARABC yaitu *save, respon, airway, breathyng dan circulation*. *Save* dimaksudkan agar penolong memastikan keamanan diri, lingkungan dan korban, sebelum melakukan pertolongan. Respon diperlukan untuk mengetahui tingkat kesadaran korban.

Sedangkan indikasi dari BHD adalah:

- a. Henti napas
- b. Henti jantung

### **Pengertian PPGD**

Pertolongan pertama gawat darurat (PPGD) merupakan penanganan asuhan yang di berikan dengan segera dan sementara bagi orang yang menderita cedera atau sakit mendadak.(Muriel Skeet, 2014).

Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat daruat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian. (Goiton 2015).

Prinsip utama dari Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) adalah menyelamatkan pasien dari kematian pada kondisi gawat darurat. Dengan filosofi "*Time Saving is Life Saving*", "(waktu adalah nyawa) dalam artian bahwa seluruhtindakan yang di lakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena pada kondisi tersebut pasien

dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja (henti napas selama 2-3 menit dapat mengakibatkan kematian). Sedangkan prinsip dari BLS yaitu *save, respon, airway, breathyng dan circulation*. *Save* dimaksudkan agar penolong memastikan keamanan diri, lingkungan dan korban, sebelum melakukan pertolongan. Respon diperlukan untuk mengetahui tingkat kesadaran korban.

### **Tujuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat**

Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan malakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasi. Harus dipikirkan satu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan di fasilitas kesehatan sampai paska kejadian cedera. Tercapainya kualitas hidup penderita pada akhir bantuan tetap menjadi tujuan dari seluruh rangkaian pertolonganyang di berikan. Tujuan dari Pertolongan Pertama Gawat Darurat adalah:

1. Mencegah banyak kematian atau mempertahankan hidup
2. Mencegah cacat
3. Mencegah penurunan kondisi fisik
4. Mencegah infeksi
5. Mengurangi rasa sakit

### **Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan pegetahuan ini terjadi setelah orang malakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa(mojo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

### **Tinjauan Umum Tentang Pendidikan.**

Pendidikan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan .Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.Konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar hal ini berarti didalam pendidikan itu terjadi proses perkembangan atau perubahan arah yang lebih dewasa , lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat dari yang tidak tau tentang nilai- nilai kesehatan.Konsep ini bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai- nilai di dalam masyarakat selalu memerlukan orang lain yang lebih dewasa , lebih mampu dan lebih tau ( Notoatmojo 2014).

Salah satu upaya untuk meningkatkan sumber daya keperawatan adalah melalui pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mengikuti pelatihan perawatan keterampilan teknis atau keterampilan dalam hubungan interpersonal. Sebagian besar pendidikan perawat adalah vokasional (D3 Keperawatan).

Untuk menjadi perawat profesional, lulusan SLTA harus menempuh pendidikan akademik S1 Keperawatan dan Profesi Ners. Tetapi bila ingin menjadi perawat vokasional, (*primary nurse*) dapat mengambil D3 Keperawatan/Akademi Keperawatan. Lulusan SPK yang masih ingin menjadi perawat harus segera ke D3 Keperawatan atau langsung ke S1 Keperawatan. Selanjutnya, lulusan D3 Keperawatan dapat melanjutkan ke S1 Keperawatan dan Ners. Dari pendidikan S1 dan Ners, baru ke Magister Keperawatan/spesialis dan Doktor/Konsultan (Gartinah, dkk., 1999)

### **Tinjauan Tentang Pelatihan Kerja**

Moekijat (1993:3) jmenyatakan bahwa “pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori.

Alex S. Nitisemito (1982:86) mengungkapkan tentang tujuan pelatihan sebagai usaha untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku dan pengetahuan, sesuai dari keinginan individu, masyarakat, maupun lembaga yang bersangkutan. Dengan demikian pelatihan dimaksudkan dalam pengertian yang lebih luas, dan tidak terbatas semata-mata hanya untuk mengembangkan keterampilan dan bimbingan saja. Pelatihan diberikan dengan harapan individu dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Seseorang yang telah mengikuti pelatihan dengan baik biasanya akan memberikan hasil pekerjaan lebih banyak dan baik pula dari pada individu yang tidak mengikuti pelatihan.

Dengan demikian, kegiatan pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan pengetahuan, keahlian/keterampilan (*skill*), pengalaman, dan sikap peserta pelatihan tentang bagaimana melaksanakan aktivitas atau pekerjaan tertentu. Hal ini sejalan dengan pendapat Henry Simamora (1995:287) yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seorang individu atau kelompok dalam menjalankan tugas tertentu.

### **Tinjauan Tentang Lama Kerja**

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (KKBI,2010). Lama bekerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan

pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamn kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

### Faktor-Faktor Lama Kerja

Menurut Handoko (2007), faktor yang mempengaruhi lama bekerja diantaranya ;

- a. Tingkat kepuasan kerja
- b. Stres lingkungan kerja
- c. Pengembangan karier
- d. Kompensasi hasil kerja

Lama kerja menurut Handoko (2007) dikategorikan menjadi dua, meliputi:

- a. Lama kerja kategori baru < 3 tahun
- b. Lama kerja kategori lama > 3 tahun

## METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan ruang lingkup penelitian maka peneliti menggunakan penelitian analitik tentang Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat, peneliti melihat bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat yang bekerja di ruang perawatan dan ruang tindakan khusus tentang tindakan penanganan pertama pasien gawat darurat yang mengacu pada standar America Heart Association (AHA) 2015.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan kePerawatan di ruang IGD,NICU,ICU dan BEDAH berjumlah 60 orang.Sampel

Istilah sampel sering juga disebut sebagai percontoh atau bagian dari populasi (Hermawanto, 2014). Menurut (Budiman

,1998) sampel adalah sebagian dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama tapi pada penelitian ini penulis mengambil metode accidental sampling yakni semua perawat yang kebetulan hadir dan memenuhi kriteria sebanyak 52 orang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

### Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pada pasien gawat darurat (PPGD). Desain yang di gunakan adalah *deskriptif* yang di laksanakan pada tanggal 4 Juli sampai dengan 4 Agustus 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsitubun Langgur Kabupaten MalukuTenggara Propinsi Maluku dengan menggunakan total sampling yakni sebanyak 52 responden.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dalam bentuk table deskriptif frekwensi. Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

### Data umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Usia

**Tabel 1. Karakteristik Usia Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsitubun Langgur**

Ket	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-28 Thn	26	50
29-34 Thn	12	23,1
>34 Thn	14	26,9
<b>Total</b>	52	100

Sumber data primer,2019

Pada tabel 1 menunjukkan hampir sebagian dari responden 50 % berusia 20-28 tahun, sebagian kecil dari responden 26,9 % berusia >34 tahun dan 23,1 % berusia 29-34 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Ruang Kerja

**Tabel 2. Karakteristik Ruang Kerja Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Ruang Kerja</b>		
IGD	16	30,8
NICU	9	17,3
BEDAH	14	26,9
ICU	13	25,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber data primer,2019

Pada tabel 2 menunjukkan hampir sebagian dari responden 30,8 % bekerja di ruang IGD, hampir sebagian dari responden 26,9 % bekerja di ruang Bedah, sebagian kecil dari responden 25% bekerja di ruang ICU, dan sebagian kecil dari responden 17,3% bekerja di ruang NICU,

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

**Tabel 3 Karakteristik Pendidikan Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SPK	5	9,6
DIII Kep	44	84,6
SARJANA	3	5,8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber data primer,2019

Pada tabel 3 menunjukkan sebagian besar dari responden 84,6 % berpendidikan DIII Keperawatan, sebagian kecil dari responden 9,6 % berpendidikan SPK, dan sebagian kecil dari responden 5,8 % berpendidikan Sarjana

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja

**Tabel 4. Karakteristik Lama Kerja Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Lama Kerja</b>		
6 bulan-5 tahun	11	21,2
6-10 tahun	19	36,5
> 10 tahun	22	42,3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber data primer, 2019

Pada tabel 4 menunjukkan hampir sebagian dari responden 42,3 % bekerja >10 tahun, hampir sebagian dari responden 36,5 % bekerja 6-10 tahun dan sebagian kecil dari responden 21,2 % bekerja 6 bulan-5 tahun.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pelatihan

**Tabel 5. Karakteristik Ruang Kerja Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pelatihan</b>		
Tidak pernah	29	55,8
Pernah	23	44,2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber data primer,2019

Pada tabel 5 menunjukkan lebih dari setengah responden 55,8 % pernah mengikuti pelatihan dan hampir sebagian dari responden 44,2 % tidak pernah mengikuti pelatihan.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan

**Tabel 6. Karakteristik Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
<b>n</b>	23	44,2
Baik	13	25,0
Cukup	16	30,8
Kurang		
<b>Total</b>	52	100

Sumber data primer,2019

Pada tabel 5.4 menunjukkan hampir sebagian dari responden 44,2 % pengetahuan baik, hampir sebagian dari responden 30,8 % pengetahuan kurang,dan sebagian kecil dari responden 25 % pengetahuan cukup.

**Analisis Khusus**

Distribusi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur

a. Pengaruh Pendidikan

**Tabel 7. Pengaruh Pendidikan terhadap pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur**

Pendidikan	Pengetahuan r	P Value
SPK		
DIII		
Sarjana	0,041	0,05
Total		

Sumber data primer, 2019

Hasil analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi square* dengan signifikasi 5% ( $\alpha$  0,05) dan didapatkan r : 0,041 ( $\leq$  0,05) yang berarti Ho diterima (ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel

b. Pengaruh Lama Kerja

**Tabel 8. Pengaruh Lama Kerja terhadap pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur**

Lama Kerja	Pengetahuan r	P Value
6 bulan-5 tahun		
6-10 tahun	0,035	0,05
>10 tahun		
Total		

Sumber data primer,2019

Hasil analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi square* dengan signifikasi 5% ( $\alpha$  0,05) dan didapatkan r : 0,035 ( $\leq$  0,05) yang berarti Ho diterima (ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel).

c. Pengaruh Pelatihan

**Tabel 9. Pengaruh Pelatihan terhadap pengetahuan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur**

Pelatihan	Pengetahuan R	P value
Pernah		
Tidak Pernah	0,000	0,05
Total		

Sumber data primer,2019

Hasil analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi square* dengan signifikasi 5% ( $\alpha$  0,05) dan didapatkan r : 0,000 ( $\leq$  0,05) yang berarti Ho diterima (ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel)

**Pembahasan**

**Pendidikan dan Pengetahuan**

Salah satu upaya untuk meningkatkan sumber daya keperawatan adalah melalui pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi,

mengikuti pelatihan perawatan keterampilan teknis atau keterampilan dalam hubungan interpersonal. Sebagian besar pendidikan perawat adalah vokasional (D3 Keperawatan).

Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden 20 dengan Pendidikan Rendah (SPK), memiliki pengetahuan baik 12 orang, pengetahuan cukup 5 orang, pengetahuan kurang 3 orang. Kemudian dari 29 Responden dengan pendidikan menengah (D3), memiliki pengetahuan baik 11 orang, pengetahuan kurang 8 orang, pengetahuan kurang 10 orang. Kemudian dari 3 Responden dengan pendidikan tinggi (S1), semuanya mempunyai pengetahuan baik sebanyak 3 orang. Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan dengan p value 0,041.

Pengetahuan sangatlah penting untuk dikuasai karena tidak mungkin seseorang dapat memberikan tindakan yang cepat, tepat dan akurat kalau tidak menguasai ilmunya, hal itu seiring dengan pendapat seorang ahli yang mengemukakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmojo, 2014). Apalagi pengetahuan tentang kegawatdaruratan dimana keterlambatan dalam semenit saja sangat mempengaruhi prognosis seseorang karena kegagalan system otak dan jantung selama 3-8 menit dapat menyebabkan kematian klinis sementara kematian biologis dapat terjadi setelahnya (Sterz, 2014).

### **Lama Kerja dan Pengetahuan**

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (KKBI,2010). Lama bekerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Dalam merencanakan suatu program peningkatan pengetahuan dan

ketrampilan perawat tentang penanganan pertama pasien gawat darurat ,antara lain suatu pelatihan kegawatdaruratan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden 48 dengan lama kerja <3 tahun, semuanya memiliki pengetahuan kurang. Kemudian dari 48 Responden dengan lama kerja > 3 tahun, pengetahuan baik 23 orang, pengetahuan kurang 13 orang, pengetahuan kurang 12 orang. Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan dengan p value 0,035.

Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamn kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

### **Pelatihan dan pengetahuan**

pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori.

Diharapkan dapat mengadakan suatu pelatihan atau seminar secara kontiyu disetiap daerah sehingga pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya kegawatdaruratan dapat tersebar secara merata serta cepat diperoleh.

Melakukan suatu uji sertifikasi kepada semua perawat terhadap kelayakan dan kemampuan dalam melakukan tindakan sehingga semua perawat yang bekerja di rumah sakit atau balai kesehatan lain benar-benar mampu secara professional dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk tindakan kegawatdaruratan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden 23 yang pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan baik 9 orang, pengetahuan cukup 11 orang, pengetahuan kurang 3 orang. Kemudian responden 29 orang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan baik 7 orang, pengetahuan cukup 2 orang, pengetahuan kurang 20 orang. Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan dengan p value 0,000.

Data yang diperoleh dari penelitian ini ternyata semua responden yang berjumlah 52 orang, hanya sebagian kecil yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan jadi otomatis sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang tindakan tersebut. Suatu hal yang sangat beresiko untuk terus dibiarkan dimana masyarakatlah yang sangat dirugikan karena tidak mendapatkan tindakan yang maksimal, pihak manajemen Rumah Sakit memang telah mengadakan pelatihan kegawatdaruratan seperti *Basic Live Support* (BLS), *Basic Trauma Cardiac Live Support* (BTCLS) atau sejenisnya yang diselenggarakan langsung oleh pihak rumah sakit atas kerjasanya dengan Rumah Sakit Haji Jaklarta namun tidak semua orang/ petugas kesehatan berkesempatan untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Di Negara Australia anak-anak sekolah dasar telah diajarkan tentang penanganan pertama pasien gawat darurat (PPGD) bahkan 86% dari 147 anak telah dianggap mampu dan mendapatkan sertifikasi melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP), selain itu juga mereka telah mahir mengoperasikan alat *Automatic External Deffirillation* (AED). (Okezone.com).

Hal yang sangat berbeda terjadi di RSUD Karelsadsuitubun Langgur, dari hasil wawancara pada salah seorang petugas UGD dimana tindakan *defibrillation* jarang dilakukan pada pasien yang memerlukannya bahkan dari pernyataannya alat *defibrillation*

yang disiapkan di unit tersebut tidak dapat dioperasikan kecuali dokter atau tenaga perawat / kesehatan yang terlatih

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kajian dari penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat di RSUD Karelsadsuitubun Langgur maka peneliti mengambil satu kesimpulan bahwa :

1. menunjukkan sebagian besar dari responden 84,6 % berpendidikan DIII Keperawatan, sebagian kecil dari responden 9,6 % berpendidikan SPK, dan sebagian kecil dari responden 5,8 % berpendidikan Sarjana
2. menunjukkan lebih dari setengah responden 55,8 % pernah mengikuti pelatihan dan hampir sebagian dari responden 44,2 % tidak pernah mengikuti pelatihan.
3. menunjukkan hampir sebagian dari responden 42,3 % bekerja >10 tahun, hampir sebagian dari responden 36,5 % bekerja 6-10 tahun dan sebagian kecil dari responden 21,2 % bekerja 6 bulan-5 tahun.
4. menunjukkan hampir sebagian dari responden 44,2 % pengetahuan baik, hampir sebagian dari responden 30,8 % pengetahuan kurang, dan sebagian kecil dari responden 25 % pengetahuan cukup.
5. Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden 20 dengan Pendidikan Rendah (SPK), memiliki pengetahuan baik 12 orang, pengetahuan cukup 5 orang, pengetahuan kurang 3 orang. Kemudian dari 29 Responden dengan pendidikan menengah (D3), memiliki pengetahuan baik 11 orang, penge 54 kurang 8 orang, pengetahuan kurang 10 orang. Kemudian dari 3 Responden dengan pendidikan tinggi (S1), semuanya mempunyai pengetahuan baik sebanyak 3 orang.
6. Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden 48 dengan lama kerja <3 tahun, semuanya memiliki pengetahuan kurang. Kemudian dari 48 Responden dengan lama kerja > 3 tahun, pengetahuan baik 23 orang,

pengetahuan kurang 13 orang, pengetahuan kurang 12 orang.

7. Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden 23 yang pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan baik 9 orang, pengetahuan cukup 11 orang, pengetahuan kurang 3 orang. Kemudian responden 29 orang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan baik 7 orang, pengetahuan cukup 2 orang, pengetahuan kurang 20 orang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). *Overview of CPR*. Diakses tanggal 26 Desember 2018 dari <<http://circ.ahajournals.org>>.
- Boswick, J A. (2014). *Perawatan Gawat Darurat*. EGC. Jakarta.
- Cristian, H. (2013). *Pertolongan Pertama & Bantuan Hidup Dasar*. Diakses tanggal 5 januari 2018 dari <[http://venusianaliz.blogspot.com/2014/1/pertolongan-pertama-hidup-dasar\\_06.html](http://venusianaliz.blogspot.com/2014/1/pertolongan-pertama-hidup-dasar_06.html)>
- Dewi K rtikawati.(2018). *Buku Ajar Dasar - Dasar Gawat Darurat*. Salemba Medika. Jakarta.
- Drew dkk. (2013). *Resusitasi Bayi Baru Lahir*.EGC. Jakarta.
- Guyton & Hall. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.edisi 11.EGC. Jakarta.
- Hermaanto Hery. (2010). *Biostatistika Dasar*. TIM. Jakarta.
- Iskandar Junaidi. (2014) *Pedoman Pertolongan Pertama Yang Harus Dilakukan saat Gawat & Darurat Medis*. Andi. Jakarta.
- Karo, Santoso.dkk. (2009) *Buku Panduan Khusus Bantuan Hidup Jantung Lanjut ACLS (Advanced Cardiac Life Support) Indonesia*. Jakarta: PERKI-2008.
- Mushila. (2014).*Keperawatan Gawat Darurat*.Nuha Medika.Yogyakarta
- Notoatmojo,S.(214).*Promosi Kesehatan & Perilaku*Rrineke Cip.ta.Jak arta
- Nurchayati, S.,Pranowo,S., Jumaini.(2014).*Upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar dan kejadian gawat darurat kelautan di kelurahan Cilacap kecamatan Cilacap Selatan kabupaten Cilacap tahun 2008*". Diakses tanggal 16 mei 2013 dari <<http://bembf.kunud.kanashi.cainjeksi022009.pdf>>
- Oman,K., Koziol, J & Scheetz, L.(2012). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensy*.EGC. Jakarta.
- Rahmanta, A. (2008). *Pertolongan Pertama Gawat Darurat*. Diakses tanggal 16 mei 2009 dari <[www.amsiku.multiply.com](http://www.amsiku.multiply.com)>.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S.(2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta.
- Sutanto, L S. *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo. Jakarta.2011.
- Tabes, D. (2009).*Pertolongan Pertama Gawat Darurat*". Diakses tanggal 26 Desember2013,Dari<<http://dtbestabes.blogspot.com/2010/12/pertolongan-pertama-gawat-darurat>>.