# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang, penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya (Riskesdas, 2013). Kejadian henti jantung yang selanjutnya disebut dengan *cardiac arrest* merupakan masalah kesehatan yang letal dan menjadi fokus masalah kesehatan global di banyak negara di Asia termasuk Indonesia. Penanganan segera pada kasus henti jantung merupakan hal yang penting untuk meningkatkan hasil yang lebih baik pada kasus henti jantung. Pengenalan dini akan gejala henti jantung sangat diperlukan untuk penatalaksanaan henti jantung. Resusitasi Jantung Paru biasanya di pelajari oleh dokter, perawat dan para medis lainya, akan tetapi di Amerika Resusitasi Jantung Paru di pelajari oleh orang-orang yang bertugas di publik (keramaian orang), seperti satpam, polisi, petugas stasiun dan pekerja publik lainnya. Setiap tahun Resusitasi Jantung Paru menolong ribuan nyawa di Amerika Serikat (Hidayati, Fanani, Hidayat, Bariqi, & Akbar, 2014) . Perawat yang bekerja di rumah sakit harus belajar dan mengetahui cara melakukan resusitasi jantung paru (B & Bastable, 2009). Namun kenyataannya, masih banyak perawat yang kurang memahami tentang Resusitasi Jantung Paru.

Menurut data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di dunia.

Terhitung sebanyak 7,4 juta (42,3%) dari 17,5 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler di dunia disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2018). Mengingat penyakit jantung koroner merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kasus henti jantung. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 1,5% dan di Jawa Timur sebesar 1,6% (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas tahun 2013 untuk Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa penderita penyakit jantung yang dilaporkan adalah 0,5% terdiagnosa penyakit jantung koroner, dan 0,3% terdiagnosa gagal jantung (Riskesdas, 2013).

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan sebanyak 70% serangan jantung di luar rumah sakit atau *out-of-hospital cardiac arrests (OHCAs)* terjadi di rumah, dan sekitar 50% tidak disaksikan. Hasil dari OHCA buruk, hanya 10,8% korban dewasa dengan serangan jantung nontraumatik yang telah menerima upaya resusitasi dari *emergency medical service (EMS)* atau layanan darurat medis mampu bertahan hidup sampai rumah sakit. Serangan jantung di rumah sakit atau *In hospital cardiac arrest (IHCA)* memiliki hasil yang lebih baik, dengan 22,3% sampai 25,5% orang dewasa yang masih mampu bertahan hidup. Insiden OHCA yang dihadiri oleh EMS di Eropa tercatat sebanyak 86 per 100.000 orang per tahun. Serangan jantung OHCA tetap dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang sangat tinggi, berkisar antara 2,6% sampai 9,9% (Putri & Sidemen, 2017).

Hasil penelitian Kaihula *et al* (2018) tentang pengetahuan melakukan Resusitasi Jantung Paru di rumah sakit rujukan tersier perkotaan di Tanzania menunjukkan bahwa 16% tenaga kesehatan mendapat skor pengetahuan di atas

50%, dan 4% yang mendapatkan skor di atas 75%, sedangkan 80% tenaga kesehatan tidak dapat melewati kriteria kelulusan minimum 50%.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 Desember 2018 menunjukkan bahwa dari data rekam medik tentang kegiatan *code blue* mulai bulan Mei 2018 sampai dengan Oktober 2018 terdapat 286 tindakan resusitasi jantung paru. Hasil resusitasi jantung paru yang dilakukan oleh tim *code blue* 232 (81,1%) kasus tidak memberikan respon, sedangkan yang memberikan respon hanya 54 (18,9%) kasus. Hasil angket pada 10 perawat yang bertugas di ruang Bonang dan Drajat menunjukkan bahwa 7 dari 10 orang (70%) tidak dapat menjawab langkah pertama yang harus dilakukan saat menemui orang yang tidak sadar, 3 dari 10 orang (30%) tidak mengetahui lokasi pijat jantung yang benar, 2 dari 10 orang (20%) tidak mengetahui posisi tubuh saat melakukan resusitasi, 8 dari 10 orang (80%) tidak mengetahui perbandingan pijat jantung dan pemberian nafas buatan, 7 dari 10 orang (70%) tidak mengetahui frekuensi pijat jantung, 5 dari 10 orang (50%) tidak mengetahui kedalaman minimal pijat jantung, 3 dari 10 orang (30%) tidak mengetahui cara membebaskan jalan nafas, 6 dari 10 orang (10%) tidak mengetahui pemeriksaan nadi dilakukan setelah berapa siklus, dan 7 dari 10 orang (70%) tidak mengetahui waktu penghentian Resusitasi Jantung Paru apabila pasien tidak memberikan respon.

Hasil penelitian Yuliano dkk (2018) tentang Pemahaman Penerapan Resusitasi Jantung Paru Di Ruangan IGD dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan bahwa lebih dari separuh 60,6% perawat dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat tinggi, 24,2% perawat

dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat sedang, dan sebanyak 15,2% perawat dengan pemahaman penerapan Resusitasi Jantung Paru tingkat rendah.

Pengetahuan perawat terhadap penerapan Resusitasi Jantung Paru dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan usia, serta faktor eksternal yang meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010). Perawat yang dapat menjawab pertanyaan tentang Resusitasi Jantung Paru memang dapat dikatakan bahwa perawat tersebut memahami tentang Resusitasi Jantung Paru, namun bukan berarti dapat melakukan Resusitasi Jantung Paru dalam kondisi klinis (Bastable, 2009). Namun, tindakan yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan berlangsung lebih lama, sebaliknya apabila tindakan yang dilakukan tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Efendi & Makhfudli, 2009). Tanpa pengetahuan Resusitasi Jantung Paru yang baik, maka dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru seringkali melupakan berapa banyak penekanan napas, perawat melakukan Resusitasi Jantung Paru hanya untuk mendorong cepat dan mendorong keras untuk menyelamatkan pasien, hal ini dapat menimbulkan komplikasi berupa fraktur tulang dada, insuflasi lambung yang dapat menyebabkan muntah, yang selanjutnya dapat menyebabkan napas kompromi atau aspirasi (Hidayati et al., 2014).

Pelatihan dapat menjadi media informasi mengenai perkembangan suatu hal. Informasi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan. Semakin sering perawat terlibat dalam pertolongan klien *cardiac*

*arrest*, dapat menambah pengetahuan perawat mengenai *cardiac arrest* serta penanganannya (Turangan, Kumaat, & Malara, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti tentang pengetahuan perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru pada pasien *cardiac arrest*

## 1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah : "Bagaimanakah pengetahuan perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto?"

## 1.3 Tujuan penelitian

Mengidentifiksi pengetahuan perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Institusi Pendidikan

Memperkaya literature ilmu keperawatan dibidang kegawatdaruratan sebagai penunjang dalam proses belajar mengajar atau praktek gawat darurat

### 1.4.2 Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pengetahuan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru

### 1.4.3 Petugas kesehatan

Dapat memberikan masukan bagi perawat selaku tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru