

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Henti jantung merupakan salah satu keadaan gawat darurat yang dapat terjadi secara tiba-tiba, sehingga harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Henti jantung dapat menyebabkan kurangnya distribusi oksigen di sel tubuh termasuk otak dan dapat menyebabkan kerusakan sel jika tidak ditangani dengan tepat. Henti jantung tidak hanya terjadi diluar rumah sakit, tetapi juga dapat terjadi di rumah sakit (Turangan, et al 2017).

Menurut Hardisman (2014), henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah ditandai dengan hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung dapat mengakibatkan asistol, fibrilasi ventrikel dan takikardia ventrikel tanpa nadi.

Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan dalam hal ini yaitu cardiac arrest adalah Basic Life Support atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) atau yang biasa disebut Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014).

Bantuan Hidup Dasar dalam hal ini yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal ini berarti membutuhkan peningkatan jumlah bystander BHD di lingkungan masyarakat (AHA, 2010).

Menurut penelitian di beberapa Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Sementara itu, di Amerika henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana setiap tahunnya terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal secara mendadak karena henti jantung (Bala et al dalam Dewi, 2015).

Berdasarkan data dari the American Heart Association (AHA), sedikitnya terdapat 2 juta kematian akibat henti jantung di seluruh dunia. Di Jepang, Singapura, Malaysia, dan juga negara - negara asia lainnya, angka kematian akibat henti jantung menempati urutan 3 besar penyebab kematian terbanyak. Di Indonesia sendiri, banyak ditemukan laporan kematian mendadak akibat masalah henti jantung.

Menurut AHA 2010, henti jantung di rumah sakit sebanyak 3-6 orang/1000 kejadian (Travers et al., 2010). Di Indonesia, angka kejadian henti jantung berkisar 10 dari 10.000 orang yang berusia di bawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian (Indonesian Heart Association, dikutip dalam Turangan et al 2017).

Prehospital merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perawat ambulans di luar rumah sakit pada keadaan gawat darurat baik trauma

maupun non trauma (Pitt & Pusponegoro, 2005). Pelayanan prehospital berpusat di Rumah Sakit dengan sistem hospital based. Pelayanan prehospital akan diberikan setelah ada informasi yang diterima oleh operator yang ada di Rumah Sakit. Pusat komunikasi ini berada di IGD Rumah Sakit (Lieser & Alexis, 2009). Pelayanan ambulans tidak bisa dipisahkan dari kemampuan petugas ambulans. Petugas ambulans adalah perawat ambulans yang memberikan penanganan di luar Rumah Sakit.

Peningkatan kebutuhan akan pelayanan ambulans dari masyarakat, menuntut perawat memiliki kompetensi yang cukup untuk melakukan tindakan dalam memberikan pelayanan (Svensson & Fridlund, 2008). Proses pengkajian yang dilakukan secara sistematis yang dimulai dari memeriksa kesadaran, melakukan RJP dan tindakan defibrilasi harus dilakukan secara cepat (J herlitz et al, 2003).

Perawat ambulans yang memberikan tindakan di prehospital sangat dipengaruhi oleh kemampuan keterampilan. Perawat ambulans perlu meningkatkan kemampuan kompetensi dengan pelaksanaan pelatihan, pendidikan dan berinteraksi dengan kasus gawat darurat untuk meningkatkan pengalaman (Andrayani, 2014). Faktor dari dalam yang berpengaruh adalah pengalaman, kesadaran, percaya diri, dan pilihan dalam menggunakan protokol yang berlaku. Kondisi pasien gawat darurat yang terjadi sering menimbulkan keraguan, panik dan kurang percaya diri saat memberikan tindakan. Panik dan tidak percaya diri mempengaruhi keterlambatan dalam

pengambilan keputusan melakukan rasa percaya pada tim tindakan (Tintinalli et al, 2010).

Penelitian tentang perbandingan tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di lingkungan kritis dan umum mengetahui resusitasi jantung paru di BPKHIS, Dharan, Nepal mengatakan bahwa di lingkungan umum 4% memiliki pengetahuan tinggi, 48% berpengetahuan sedang, 28% berpengetahuan kurang, 16% tidak memiliki pengetahuan terkait RJP dan 4% tidak menjawab. Sedangkan di lingkungan kritis tidak ada yang memiliki pengetahuan tentang RJP, 40% berpengetahuan sedang, 48% berpengetahuan kurang, 8% tidak memiliki pengetahuan sama sekali, dan 4% tidak menjawab. Dari penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan perawat sangat kurang terkait resusitasi jantung paru, dan direkomendasikan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di institusi itu sendiri. (R. Shresta, 2011).

Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Balitbangkes pada tahun 2013 bahwa prevalensi nasional penyakit jantung koroner sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi untuk kejadian henti jantung belum didapatkan. Namun hasil riset Kesehatan Dasar (2007) menunjukkan data bahwa kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung mendapatkan porsi 4,6% dari 4.552 mortalitas dalam 3 tahun. Sedangkan data yang diperoleh WHO pada tahun 2002 di Indonesia sudah terjadi 220.372 kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung yang memiliki resiko tinggi henti jantung mendadak (WHO, 2014). Prevalensi di Jawa Tengah

menunjukkan bahwa PTM (Penyakit Tidak Menular) sebanyak 31 kabupaten/kota (88,57%). Kasus tertinggi kelompok penyakit jantung dengan pembuluh darah. Total keseluruhan 1.069.263 kasus yang dilaporkan sebesar 69,51% (743.204 kasus) merupakan penyakit jantung dengan pembuluh darah (Riskesdas, 2013).

PSC 119 Satria merupakan layanan kegawatdaruratan baru di kota Purwokerto yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan ditaraf *prehospital care service*. Data dari PSC 119 Satria selama bulan Mei hingga September 2018, terdapat 50 kasus yang telah ditangani. Lima kasus paling banyak ditangani adalah pasien obstetri 13 orang (25%), kecelakaan lalu lintas 7 orang (14%), diare 4 orang (8%), dan penurunan kesadaran 3 orang (6%). Sedangkan untuk henti jantung sendiri selama bulan Januari hingga September terdapat 3 orang. (I.As'ari, komunikasi personal, 20 september 2018).

Dengan adanya peningkatan kasus gawat darurat setiap tahunnya termasuk kegawatdaruratan system kardiovaskuler dan tuntutan masyarakat akan mutu layanan maka pelayanan gawat darurat oleh perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan ini sangat penting untuk ditingkatkan dimana tujuan utama pada pertolongan *emergency* adalah untuk memberikan asuhan yang akan menguntungkan pasien tersebut sebelum mereka menerima perawatan definitive.

Dari uraian tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut penelitian saat ini dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Perawat

Public Safety Center(PSC) Banyumas Terhadap Resusitasi Jantung Paru pada Orang Dewasa.

B. Rumusan Masalah

Bantuan hidup dasar merupakan beberapa cara sederhana yang dapat mempertahankan hidup seseorang untuk sementara sebelum bantuan medis lebih lanjut datang. Didalam bantuan hidup dasar terdapat tindakan pertolongan pertama sebelum bantuan medis datang yaitu dengan teknik Resusitasi Jantung Paru. Dari beberapa penelitian menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru. Sehingga yang menjadi masalah penelitian adalah menganalisa tingkat pengetahuan *Public Safety Center* tentang teknik Resusitasi Jantung Paru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan *Public Safety Center* tentang Resusitasi Jantung Paru pada Orang Dewasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden *Public Safety Center*
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan *Public Safety Center* tentang teknik Resusitasi Jantung Paru pada Orang Dewasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan kemampuan serta dapat mengetahui metode pembelajaran Resusitasi Jantung Paru yang efektif.

2. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan Resusitasi Jantung Paru yang efektif.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan variabel yang berbeda.

4. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Menambah pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru.

