

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perawat adalah seseorang yang berdiri paling depan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam menghadapi segala kondisi, perawat diharapkan selalu siap (Turangan dkk, 2017). Perawat adalah seseorang yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan seseorang yang pertama kali mengetahui dan merespon kondisi kegawatan pasien. Kondisi kegawatan ini dapat terjadi di ruang perawatan mana saja, yang terjadi secara tiba tiba dan tidak dapat diprediksi (Tingum, 2016). Tenaga kesehatan harus dilatih dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar. Menurut Undang-Undang Keperawatan no 38 pasal 30 tahun 2014 mengatakan perawat juga dapat memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi yang dimiliki seperti bantuan hidup dasar pada orang lain dengan henti jantung (Kurniawan dkk, 2016). Tanggung jawab perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar tertera juga pada Undang Undang Tenaga Kesehatan no 36 pasal 59 ayat 1 tahun 2014 yaitu tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan keehatan dalam keadaan gawat darurat dan/ atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Hakim dkk, 2016). Perawat seringkali menjadi yang pertama untuk mengaktifkan rantai bertahan hidup ketika henti jantung kardiorespirasi terjadi (Gonzalez et al, 2019). Pasien akan kehilangan nyawa jika berhenti bernafas 2-3 menit sehingga tindakan yang diberikan dalam kondisi gawat darurat harus efektif dan efisien (Surtiningsih dkk, 2016).

Salah satu jenis kegawatdaruratan yang terjadi di RS adalah henti jantung. Irama jantung seperti *asystole*, *fibrilasi*, *ventrikel tachicardi* dan *ventrikel* tanpa nadi akan menyebabkan *cardiac arrest*. Menurut American Heart Association (2015) henti jantung dibagi menjadi 2 yaitu *Hospitality Cardiac Arrest* atau HCA, henti jantung yang terjadi di Rumah sakit dan *Out of Hospitality Cardiac Arrest* atau OHCA henti jantung yang terjadi di luar Rumah sakit. Masing masing mempunyai penanganan yang berbeda.

Henti jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di Amerika, dimana setiap tahunnya terdapat sekitar 330.000 orang yang meninggal karena henti jantung (Ngirarung dkk, 2017). Insiden kejadian *Cardiac Arrest* di Rumah Sakit yang tercatat dari tahun 2003 sampai 2011 secara keseluruhan di Amerika Serikat adalah 2,85 per 1000 penerimaan pasien. Insiden terendah tercatat di Midwest yaitu 2,33 per 1000 dan tertinggi di barat yaitu 3,73 per 1000 penerimaan pasien di Rumah Sakit (Kolve et al, 2015). Angka kejadian *Cardiac Arrest* di Amerika kira kira 420.000 kasus pertahun. Angka kejadian *Cardiac Arrest* di Eropa sekitar 275.000 kasus pertahun (Haselquist et al, 2015). Berdasarkan data dari WHO 2018, penyakit jantung iskemik adalah pembunuh nomor 1 di dunia. Berdasarkan jumlah 15,2 juta kematian di tahun 2016. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Lebih dari  $\frac{3}{4}$  kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang (Kemenkes, 2017).

Angka Kejadian henti jantung di Indonesia belum tercatat dengan baik. Tetapi berdasarkan data yang dikeluarkan kemenkes pada juli 2017 mengatakan berdasarkan Survei Simple Registration system (SRS) pada tahun 2014 menunjukkan penyakit jantung Koroner menjadi penyebab kematian tertinggi kedua yaitu 12,9%. Data Riskesdas 2013, mengatakan prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler adalah Penyakit Jantung Koroner yaitu 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Pasien dengan penyakit jantung di RS Sint Carolus semakin bertambah setiap tahunnya. Di salah satu ruang perawatan dengan jumlah tempat tidur terbanyak menunjukkan data peningkatan yang signifikan. Di Tahun 2017, jumlah pasien jantung sebanyak 120 orang dimana sebanyak 30 pasien mengalami henti jantung. Tahun 2018 jumlah pasien dengan penyakit jantung dari bulan januari sampai dengan Mei sebanyak 50 pasien, dimana kasus henti jantung berjumlah 43 orang. Sedangkan di ICU RS Sint Carolus pasien dengan penyakit jantung juga mengalami peningkatan. Tahun 2016 jumlah pasien dengan penyakit jantung adalah 38 orang, tahun 2017 sebanyak 44 orang dan di tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan November 2018 terdapat 30 pasien dengan penyakit jantung. Sedangkan pasien yang mengalami *Cardiac Arrest* sebanyak 10 dengan 7 diantaranya pasien dengan penyakit jantung.

Upaya yang sudah dilakukan Rumah Sakit adalah dengan memberikan penanganan yang cepat kepada pasien. Penanganan dan keterampilan yang baik dilakukan oleh tim *code blue* Rumah Sakit melalui pelatihan-pelatihan yang dilakukan di dalam rumah sakit sendiri. Adapun prosedur kegawatdaruratan tim *code blue* yang terdiri dari seorang dokter dan 4 orang perawat adalah ketika mendapat panggilan *code blue* sudah harus tiba di tempat kejadian sebelum 5 menit setelah mendapat panggilan *code blue*.

Setiap perawat harus memiliki keterampilan dalam menginterpretasikan irama EKG pada pasien henti jantung di Rumah Sakit (Kurniawan, 2016). Keterampilan ini tidak hanya dimiliki oleh perawat-perawat di unit tertentu saja tetapi dimiliki juga oleh semua perawat di ruangan. Perawat adalah orang yang berperan penting dalam mengenali irama jantung, sehingga membaca EKG dengan benar adalah kompetensi penting dalam bertugas (Iac et al, 2013). Elektrokardiogram menampilkan rangkaian detak jantung dalam bentuk gelombang. Jantung yang normal ditandai dengan pola gelombang yang teratur, sedangkan jantung yang menderita aritmia ditandai dengan adanya gelombang yang tidak teratur (Muhammad dkk, 2017).

Untuk dapat memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan EKG dan penanganan *Cardiac Arrest* diperlukan pelatihan-pelatihan, workshop, ataupun mengikuti seminar-seminar. Seperti yang sudah dilakukan oleh perawat di ICU dan IGD RS Carolus. Hampir 90% perawat sudah mengikuti pelatihan *BCLS* yang dilakukan oleh RS dengan menghadirkan TIM pro emergency untuk melatih mereka. Diharapkan dengan adanya pelatihan maka pengetahuan tentang emergency cardiac arrest dapat bertambah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniawan 2016 terhadap mahasiswa S1 keperawatan ditemukan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan setelah diberi penyuluhan tentang EKG. Berdasarkan penelitian Aminudin (2013) adanya hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest*, dan adanya hubungan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*. Penelitian Abolfotoah (2017) mengatakan bahwa ada pengaruh positif pemberian pelatihan *Basic Life Support* terhadap sikap petugas layanan kesehatan pada resusitasi dan defibrilasi kardiopulmoner. Penelitian Peterson et al (2018) mengatakan ada pengaruh signifikan

pemberian pelatihan resusitasi kardiopulmoner terhadap keterampilan perawat di Eropa. Hal ini sejalan dengan penelitian Toubasi et al (2015) yang dilakukan terhadap perawat di Jordania. Hasil penelitian mengatakan terjadi peningkatan signifikan dalam keterampilan dan kinerja diantara perawat Jordania setelah dilakukan pelatihan. Seperti juga penelitian Ghoshal et al (2018) terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dan dokter setelah dilakukan pelatihan.

Berdasarkan hasil observasi di awal penelitian terhadap 55 perawat di ICU dan IGD RS St Carolus, mengenai irama ekg yang mengancam jiwa, mereka menyebutkan bahwa irama *Atrial fibrilasi*, *Supra Ventrikular Tachicardia*, *First Degree AV block*, *Total AV Block*, dan *Idioventrikular* merupakan irama ekg yang mengancam jiwa. Sedangkan 15 perawat lainnya mengatakan bahwa hanya 4 irama ekg yang mengancam jiwa seperti Ventrikel Tachikardia, Ventrikel Fibrilasi, Pulselless Electical Activity dan Asystole. Begitu pula dalam penanganan *Cardiac Arrest*, Pada kondisi irama EKG Ventrikel Tachikardia dan Ventikel Fibrilasi 20 perawat mengatakan dengan tepat penanganan *Cardiac Arrest* tersebut. Pemberian kecepatan kompresi dan kedalaman kompresi yang diberikan pada Resusitasi Jantung Paru yang tepat sesuai dengan Guidelines terbaru AHA 2015 juga masih banyak yang menjawab tidak tepat dan bahkan tidak tahu.

Berdasarkan observasi di awal penelitian di ruang ICU Rs St Carolus, peneliti menemukan 3 kali kejadian dimana *EKG* pasien menunjukkan irama *SVT* tetapi perawat tampak tenang. Tidak ada yang menghubungi dokter untuk melaporkan kondisi pasien. Pada saat terjadi emergency, beberapa perawat tampak panik dan bingung, sehingga ada perawat senior yang melihat langsung menginstruksikan untuk menghubungi dokter dan langsung melakukan RJP. Tampak perawat memberikan kompresi yang terlalu cepat dan terlalu kuat, sehingga tidak sesuai dengan guidelines *American Heart Asscociation*. Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Efektifitas Pemberian Pelatihan Penanganan *Cardiac Arrest* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat di ICU dan IGD RS St Carolus”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut, maka perumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah efektif pemberian pelatihan penanganan *cardiac arrest* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat ICU dan IGD RS St Carolus?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Dianalisa efektifitas pelatihan penanganan *Cardiac Arrest* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat ICU dan IGD RS St Carolus.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi (usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikuti terkait *Cardiac Arrest*) di ICU dan IGD RS St Carolus.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan responden dalam penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- c. Diketahui sikap responden terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- d. Diketahui keterampilan responden terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- e. Diketahui keterampilan kelompok terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- f. Dianalisa perbedaan tingkat pengetahuan responden terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- g. Dianalisa perbedaan sikap responden terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- h. Dianalisa perbedaan keterampilan RJP responden terkait penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.
- i. Dianalisa perbedaan keterampilan penanganan *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanganan *Cardiac Arrest*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit St Carolus

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan dalam penanganan *Cardiac Arrest*.

2. Institusi pendidikan STIK Sint Carolus.

Dapat menjadi data yang dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya.

3. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti terkait *Cardiac Arrest* serta penanganannya dan memotivasi peneliti dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan *Cardiac Arrest* sehingga dapat memperpendek lama perawatan dan biaya perawatan.

4. Bagi perawat ICU dan IGD

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan guidelines American Heart Association 2015 sehingga pertolongan yang mereka berikan dapat memperpanjang kesempatan hidup pasien.

#### **E. Ruang Lingkup**

Peneliti telah meneliti mengenai efektifitas pelatihan penanganan *Cardiac Arrest* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat ICU dan IGD RS St Carolus. Penelitian di ICU dan IGD RS Sint Carolus yang dilakukan pada bulan Desember 2018-Februari 2019. Penelitian dilakukan karena masih ada perawat yang tidak siap dalam menangani *Cardiac Arrest*, tidak mengetahui tentang gambaran aritmia apa saja yang dapat mengancam jiwa atau *Cardiac Arrest*. Sasaran penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ICU dan IGD RS St Carolus. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan *pretest posttest*. Alat pengumpul data yang dipakai berupa kuisisioner yang disusun oleh peneliti.