

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah bagian dari tenaga kesehatan yang bekerja di garis depan pelayanan dan seringkali paling dekat dengan pasien. Perawat bisa menjadi orang yang pertama mengenali dan merespons pasien yang membutuhkan bantuan darurat. Keadaan darurat ini tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi di area perawatan pasien atau pada pasien itu sendiri. Perawat harus selalu bersiap untuk menangani situasi darurat dimanapun berada (Tingum, 2016). Perawat juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan bantuan seperti disebutkan dalam UU no 44 tahun 2009 pasal 13 ayat 3 dimana setiap petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus mengutamakan keselamatan penderita (Suharsono & Ningsih 2009). Perawat senantiasa diuntut untuk dapat memberikan asuhan yang cepat, tepat dan cermat, agar pasien dapat mendapatkan kesembuhan tanpa diikuti oleh kecacatan, sehingga perawat dalam melakukan tindakan atau asuhan harus memiliki pengetahuan yang senantiasa dinamis dan juga terus berlatih untuk meningkatkan keterampilannya yang spesifik yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawat daruratan (Maryuani, 2009).

Salah satu kasus kegawat darurat yang potensial terjadi di rumah sakit adalah kasus *cardiac arrest*. *Cardiac arrest* adalah ketidak sanggupan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan ke organ vital lainnya secara tiba-tiba atau mendadak dan dapat kembali normal jika diberikan tindakan yang tepat, tetapi bisa menyebabkan kematian atau kerusakan otak yang permanen jika intervensi atau tindakan yang diberikan tidak adekuat (Ghantikumar, 2016). *Cardiac arrest* dibagi menjadi dua bagian yaitu yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit atau yang lebih dikenal dengan istilah *out hospital cardiac arrest* (OHCA) dan yang terjadi di dalam rumah sakit yaitu *hospital cardiac arrest* (HCA). Pembagian ini memiliki perlakuan yang berbeda dalam penanganan pasien dengan *cardiac arrest* bilamana ditemukan di dalam rumah sakit atau diluar lingkungan rumah sakit (AHA, 2015).

Penyakit jantung atau penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu, yakni penyebab 39 % dari seluruh kematian di seluruh dunia, dimana 60 % diantaranya adalah penyakit jantung iskemik . Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan karna adanya gangguan pada fungsi jantung maupun pembuluh darah manusia, ada begitu banyak jenis dari penyakit jantung, tapi yang sering terjadi seperti penyakit jantung koroner, payah jantung atau lebih dikenal dengan gagal jantung, hipertensi dan juga stroke. Prevelensi penyakit jantung koroner yang bisa menjadi salah satu pemicu terjadinya *cardiac arrest* yang terjadi di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter adalah sekitar 883.447 orang atau 0,5 %. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala diperkirakan sekitar 2.650.340 orang atau sekitar 1,5%. Estimasi angka kejadian penderita penyakit jantung koroner terbanyak berdasarkan diagnosis dokter terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 (0,5%), yang dimana hal ini berarti resiko terjadinya kasus *cardiac arrest* cukup tinggi di wilayah Jawa Barat (Depkes RI, 2013).

Angka kejadian penyakit jantung di RS X Bekasi masih cukup tinggi, data dari bagian *medical record* RS X Bekasi didapatkan angka untuk kunjungan rawat jalan ataupun rawat inap yang berkaitan dengan penyakit jantung, dimana sejak 5 tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup signifikan untuk rawat jalan tercatat terdapat 261 kunjungan di tahun 2011, lalu meningkat dengan cepat menjadi 414 kasus pada tahun 2013, dan pada tahun 2016 tercatat terdapat 526 kasus. Kasus untuk rawat inap ditahun 2011 terdapat 55 kasus, lalu meningkat menjadi 62 di tahun 2012, dan terdapat 450 kasus pada 2014. Angka kejadian yang cenderung meningkat di tiap tahunnya maka kemungkinan untuk terjadinya masalah terkait penyakit jantung yang dimana salah satunya adalah *cardiac arrest* juga akan meningkat, dan pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) akan sangat berguna dan membantu bila sewaktu-waktu terjadi *cardiac arrest* di lingkungan rumah sakit.

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban *cardiac arrest* dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah

memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien *cardiac arrest* atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tujuan utama dari BHD adalah untuk melindungi otak dari kerusakan yang *irreversible* karna kematian jaringan (hipoksia) yang terjadi 3-4 menit setelah *cardiac arrest* (Magfuri, 2014).

Penanganan *cardiac arrest* di RS X Bekasi sejak tahun 2010 ditangani oleh tim *code blue* yang terdiri dari perawat dan dokter, tim *code blue* bertugas untuk memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan tindakan lanjutan pada kasus-kasus *cardiac arrest*. Para perawat dirumah sakit X wajib mengikuti pelatihan BHD yang diadakan setiap dua tahun sekali, karna pentingnya penanganan dan kecepatan dalam menangani kasus-kasus *emergency* termasuk di dalamnya penanganan kasus *cardiac arrest*, maka para perawat dituntut mampu memberikan BHD bila mendapati kasus *cardiac arrest* dilingkungan rumah sakit. Perawat diharapkan kompeten untuk melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sejak pertama kali bekerja (Roshana, 2012). Maka dari itu pendidikan dan pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) penting diberikan pada perawat (Suharsono & Ningsih, 2009).

Ilmu terkait penanganan kasus *cardiac arrest* yang dinamis merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi perilaku perawat dalam penanganan kasus *cardiac arrest*, dimana perawat dituntut untuk selalu bisa berperilaku atau berespon sesuai dengan konsep penanganan yang terbaru. Perubahan perilaku perawat bisa disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah pendidikan, yang mana dalam hal ini bisa diartikan sebagai pengetahuan perawat terkait BHD, dengan pengetahuan yang baik diharapkan perawat dapat berperilaku atau berespon baik pula dalam menangani kasus *cardiac arrest* yang terjadi di lingkungan rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Shresta Roshana dkk di Nepal, yang dipublikasikan pada *world journal of emergency medicine* 2012 dengan judul “ *Basic life support: knowledge and attitude of medical/paramedical professionals*” menunjukan dalam pemberian BHD mereka yang sering terlibat dalam resusitasi mendapatkan skor yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang jarang terlibat dan tidak terlibat sama sekali. Pengalaman sebelumnya dalam resusitasi kehidupan nyata meningkatkan kejadian jawaban yang benar para peserta, ini menunjukkan dampak pengalaman sebelumnya

terhadap pengetahuan. Pelatihan BHD sebelumnya dan paparan klinis secara signifikan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pada para staf medis dan paramedik dalam menangani korban dengan *cardiac arrest*.

Penelitian yang dilakukan oleh Pamaya 2014 dengan judul “hubungan karakteristik polisi lalu lintas dengan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) di Direktorat Lalu Lintas Polda Sulawesi Utara “menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir polisi terhadap pengetahuannya tentang BHD, karakteristik demografis tidak mempengaruhi perilaku polisi dalam penanganan kasus *cardiac arrest*.

Hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS X Bekasi ditemukan bahwa semua perawat telah mengikuti pelatihan BHD, pelatihan tersebut adalah wajib diikuti oleh para perawat dan akan diperbaharui setiap 2 tahun sekali. RS X Bekasi belum mempunyai *Standar Operasional Prosedur* (SOP) terkait BHD, Audit terkait BHD juga tidak dilakukan sehingga keterampilan perawat dalam hal BHD sulit dinilai. Oleh karena itu masih ada perawat yang bila mendapati pasien dengan *cardiac arrest* atau henti nafas di lingkungan rumah sakit sangat bergantung dengan penanggung jawab ruangan yang pada saat kejadian bisa saja sedang tidak berada ditempat atau kedatangan *team code blue* ke lokasi kejadian. Hasil pengamatan peneliti pada saat melakukan BHD lengan perawat nampak tidak dipertahankan lurus, kecepatan kompresi dada dan kedalaman belum memadai, juga ventilasi yang berlebihan masih nampak ditemukan dalam praktik pemberian BHD, kurangnya koordinasi antar sesama tim juga masih sering menjadi masalah dalam praktik penanganan pasien *cardiac arrest*. Dari uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Penanganan *Cardiac Arrest* di RS X Bekasi Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Ketepatan Perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest* adalah hal yang penting, karna pentingnya hal ini maka peneliti merumuskan masalah adakah Hubungan Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Penanganan *Cardiac Arrest* di RS X Bekasi Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dan pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest* di RS X Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, lama kerja, ruang tempat bekerja dan frekwensi mengikuti pelatihan BHD
- b. Menganalisa pengetahuan perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- c. Menganalisa hubungan usia dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- d. Menganalisa hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- e. Menganalisa hubungan lama kerja dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- f. Menganalisa hubungan ruang tempat bekerja dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- g. Menganalisa hubungan frekwensi mengikuti pelatihan dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*
- h. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menggambarkan hubungan karakteristik demografi yang meliputi usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, frekwensi mengikuti pelatihan, ruang tempat bekerja dan pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest* sehingga dapat menjadi bahan masukan kepada bagian Pendidikan dan Latihan (DIKLAT) RS X Bekasi dalam hal melaksanakan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan para perawat dalam dalam penanganan *cardiac arrest* dan juga sebagai bahan masukan bagi tim *code blue* RS X Bekasi dalam menyeleksi para perawat yang ingin bergabung di dalam team *code blue*.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bacaan untuk memperbanyak pustaka bagi institusi khususnya terkait dengan penanganan *cardiac arrest*.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama tetapi variable berbeda.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat menganalisa hubungan antara karakteristik perawat terhadap keterampilannya dalam dalam penanganan *cardiac arrest*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti hubungan karakteristik demografi yang meliputi usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, frekwensi mengikuti pelatihan, ruang tempat bekerja dan pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam penanganan *cardiac arrest*. Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit X pada ruang khusus meliputi Unit Gawat Darurat (UGD), *Intensive Care Unit (ICU)*, dan ruang *medical* bedah meliputi *Nurse Station* Cempaka (NS C) *Nurse Station* Kemuning (NS K), *Nurse Station* Mawar (NS M) dan poliklinik, pemilihan ruangan didasarkan dari seringnya kejadian *cardiac arrest* terjadi di ruang tersebut. Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember tahun 2017 sampai bulan Januari tahun 2018, dengan mengambil sampel perawat sejumlah 140 orang yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan, usia, lama bekerja, ruang tempat bekerja dan frekwensi mengikuti pelatihan BHD.