

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kegawatdaruratan merupakan suatu keadaan darurat yang terjadi secara mendadak yang dapat disebabkan karena fenomena alam, dapat disebabkan oleh bencana teknologi, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia, dan perlu suatu penanganan secara cepat. Kejadian gawat darurat dapat menimpa siapa saja dan terjadi dimana saja dan kapan saja (Muthmainnah dalam Ningsih, 2022).

Dalam menghadapi keadaan darurat seperti saat terjadinya henti nafas dan henti jantung, individu atau kelompok yang menemukan korban harus memberikan pertolongan segera. Namun, jika penolong tidak kompeten dalam memberikan pertolongan awal pada korban maka kelangsungan hidup/kematian korban dapat berkurang. Keadaan darurat yang mengancam jiwa dapat terjadi sewaktu waktu dimana saja dan kapan saja, kondisi ini memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Bantuan Hidup Dasar adalah upaya untuk mempertahankan hidup saat penderita mengalami kondisi yang mengancam nyawa. Bantuan Hidup Dasar tidak memerlukan obat, cairan atau alat tertentu sehingga orang awam pun dapat melakukannya, Bantuan Hidup Dasar ini harus dapat dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan tidak terbatas pada petugas paramedis dan tim medis (Diskominfo KAB. Bogor, dalam Ningsih, 2022 ).

Bantuan hidup dasar adalah bagian dari pengelolaan gawat darurat medis yang bertujuan untuk: menghindari henti napas, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang henti nafas ataupun henti jantung melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP) Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar tolak ukur keberhasilan dari resusitasi terhadap penderita henti napas dan jantung bergantung pada ketepatan dan kecepatan terhadap langkah-langkah yang harus kita lakukan secara berurutan (Nusdin dalam Ayu, 2022).

Henti jantung dapat terjadi kapan saja, dimana saja di jalan, di rumah, ataupun di ruang unit perawatan darurat dan intensif. Henti jantung tidak mengetahui tempat dan waktu dan dapat menyerang siapa saja, seseorang yang telah di diagnosa menyandang penyakit jantung ataupun orang yang tidak menyandang penyakit jantung. Sistem penanganan pasien atas henti jantung bakal bergantung pada *setting*/tempat terjadinya henti jantung, yaitu didalam rumah sakit/*In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) maupun di luar rumah sakit/ *out of hospital cardiac arrest*(OHCA). Itu sebabnya ini sangat penting

untuk informasi bagi masyarakat awam untuk mengetahui penanganan pertama pada kasus henti jantung, supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kecacatan atau bahkan kematian. (AHA, 2020).

Kejadian henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang banyak terjadi di luar rumah sakit. Sekitar 350.000 individu dewasa di Amerika Serikat mengalami henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) non traumatik dan ditangani oleh *Emergency Medical Service* (EMS). Kurang dari 40% orang dewasa menerima *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) yang dimulai oleh individu awam, dan kurang dari 12% yang menerapkan defibrilator eksternal otomatis (*Automated External Defibrillator/AED*) sebelum kedatangan EMS (*Emergency Medical Service*) (AHA, 2020).

Pada saat henti napas, kandungan oksigen dalam darah masih tersedia sedikit, jantung masih mampu mensirkulasikannya ke dalam organ penting, terutama otak, jika bantuan pernapasan mampu memenuhi, kebutuhan jantung akan oksigen untuk metabolisme tersedia dan henti jantung dapat dicegah. Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang efektif adalah dengan menggunakan kompresi diikuti dengan ventilasi. Tindakan ini dapat dilakukan oleh orang awam dan juga orang yang terlatih dalam bidang kesehatan (Aty, Y.M, Tanesib, dkk, 2021).

Resusitasi Jantung Paru paling baik dilakukan dengan *Automated Defibrillator Eksternal* (AED) otomatis dalam 5 menit pertama saat pasien diketahui tidak sadarkan diri. Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berkualitas merupakan bagian integral dari rantai kelangsungan hidup dan landasan dalam pengobatan awal henti jantung sebelum *defibrilasi* dan dukungan hidup lanjutan. Dilakukan dengan benar, ini akan meningkatkan kelangsungan hidup pasien (Pettersen dalam Aty, Blasius 2021).

Perawat kardiovaskular harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru. Ini diperoleh melalui pelatihan dan pengalaman yang di temukan sehari – hari saat melakukan tindakan RJP. Faktor yang menentukan kualitas tindakan RJP adalah usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, kelelahan, dan frekuensi latihan. Berhasil tidaknya RJP bergantung pada cepat tindakan dan tepat teknik pelaksanaan (Ardiansya dalam Aty, Blasius 2021).

Pengalaman dan Pemahaman seorang perawat tentang penerapan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu umur, pendidikan, jenis kelamin, serta lamanya bekerja di RS. Berhasil atau tidaknya resusitasi jantung paru tergantung pada cepat dan tepatnya tindakan dan teknik pelaksanaan. Dalam kondisi lingkungan yang *Emergency* menimbulkan dampak stres sehingga dituntut memiliki *self efficacy* yang tinggi. Perawat dengan *self efficacy* yang baik dapat mempengaruhi respon time, ketepatan waktu menggunakan defibrillator,

CPR yang berkualitas sehingga meningkatkan *outcome* dari pasien henti jantung. (Yuliano A dalam Ismiroja,dkk 2018)

Data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskuler mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang di bandingkan dari banyaknya kasus terdiri dari stroke sebesar 331.349 kematian, penyakit jantung koroner sebesar 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi sebesar 50.620 kematian dan penyakit kardiovaskuler lainnya ( IHME dalam Dinkes,2019).

Dan setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari semua kematian). Penyakit Tidak Menular (PTM) di seluruh dunia merupakan penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh karena adanya gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Akibat kematian penyakit kardiovaskuler, terutama jantung koroner akan meningkat mencapai 23,3 juta kematian setiap tahunnya (Pusdatin Kemenkes RI dalam BPS, 2021).

Hasil perhitungan WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, penyakit kardiovaskuler menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia. Angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2020, yang berarti Penyakit Jantung Koroner telah menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia salah satu negaranya adalah Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021).

Angka kejadian henti jantung atau *Cardiac Arrest* menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) berkisar 10 dari 100.000 individu sehat yang dibawah usia 35 mencapai sekitar 300.000 hingga 350.000 kejadian per tahun. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan oksigen, yang dapat menyebar ke seluruh tubuh, terutama otak dan jantung itu sendiri. Ketika otak kekurangan oksigen, sel-sel otak mati, menyebabkan hilangnya kesadaran dan fungsi otak lainnya. Pada jantung, sel-sel jantung akan kekurangan oksigen, dan akan mati. Sel-sel yang telah mati tidak dapat dihidupkan kembali. Jika tidak cepat di tangani, maka dapat berujung pada kematian (Turangan dalam Safitri, dkk 2022).

Data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara sebesar (2,2%) diikuti Provinsi Gorontalo dan Yogyakarta sebesar (2%), kemudian Provinsi Sulawesi Tengah, DKI Jakarta dan Kalimantan Timur sebesar (1,9%), di Provinsi Sumatera Utara sebesar (1,4%) dan angka terendah berada di Provinsi Nusa Tenggara Utara (0,7%) sedangkan untuk provinsi Jawa Barat sendiri masuk dalam prevalensi tinggi di nasional yaitu 1,6% (Riskesdas, 2018).

Penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah atau *Cardiovascular Diseases* (CVD) merupakan penyebab utama kematian baik dalam tingkat global, nasional maupun daerah. Prevalensi kasus *Cardiovascular Diseases* di Provinsi Sumatera Utara sebesar 1,33%, dengan prevalensi di perkotaan Medan sebesar 1,40% dan perdesaan sebesar 1,25 % (BPS, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan data yang peneliti dapatkan di RSUP H. Adam Malik, dalam Instalasi Rekam Medis diperoleh data bulan Januari – Oktober tahun 2022 jumlah kunjungan pasien datang di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 17.327 orang dengan banyak kasus, dengan kasus henti jantung didapatkan berjumlah sebanyak 177 orang. 25 orang diantaranya berhasil di selamatkan, sisanya meninggal meski sudah mendapatkan Resusitasi Jantung Paru. (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nadia Assecia, dkk. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Sangalah Denpasar. Data yang didapatkan dari penelitian terkait hasil pasien Henti Jantung, kelompok usia > 65 tahun sekitar 30,1% menunjukkan angka kematian yang tinggi dan pada usia 12-16 tahun sekitar 0,4% angka kematian terendah. Sedangkan pada jenis kelamin, angka kematian Laki Laki menunjukkan angka kematian sekitar 59,6% lebih tinggi dibandingkan Perempuan sekitar 40,4% (Nadia, dkk, 2021).

Menurut penelitian jurnal Purwadi, dkk pada tahun 2019 angka kejadian henti jantung yang telah dilakukan resusitasi sebanyak 60 (9,9%) dengan angka keberhasilan sebesar 11 (18,3%) pasien kembali sirkulasi spontan. Sedangkan pada tahun 2020 angka kejadian henti jantung sebanyak 74 kejadian, dan 13 (17,7%) pasien kembali sirkulasi spontan (Purwadi, dkk, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan Veronika Hutabarat Tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 30 responden dapat diketahui 20 responden (66,7%) memiliki lama bekerja perawat dengan kategori lama yaitu > 3 tahun. Pada umumnya perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama memiliki pengalaman yang baik dan menjadikan individu tersebut lebih matang dalam melakukan pekerjaannya. Dan dengan pengalaman kerja yang tinggi perawat memiliki keunggulan dalam beberapa hal yang bermanfaat dalam pengembangan keahlian. Teori diatas merupakan salah satu alasan perawat bekerja dalam waktu yang lama yaitu > 3 tahun. (Veronika, Hutabarat, 2022)

Dari uraian latar belakang berdasarkan fakta dan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Henti Jantung Di IGD RSUP H. Adam Malik Tahun 2023”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Henti Jantung Di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Henti Jantung di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengalaman perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru berdasarkan Pendidikan perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengalaman perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru berdasarkan Usia perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengalaman perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru berdasarkan Lama Kerja perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengalaman perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru berdasarkan Pelatihan perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan

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

##### **1. Bagi perawat**

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai pengalaman perawat dalam melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) di IGD RSUP H. Adam Malik Medan.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Jurusan Keperawatan**

Hasil penelitian dapat diharapkan menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya mahasiswa keperawatan yang digunakan sebagai masukan atau informasi di perpustakaan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan RJP (Resusitasi Jantung Paru)

##### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan motivasi dimana hasil penelitian ini merupakan hasil penelitian pertama dalam mengetahui gambaran pengalaman perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Henti Jantung di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

##### **4. Bagi Rumah Sakit H. Adam Malik**

Diharapkan manfaat penelitian ini bagi Rumah Sakit H. Adam Malik melalui data dan hasil yang diperoleh peneliti dapat dijadikan sebagai tolak ukur serta upaya bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kerja perawat dalam melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pengalaman**

##### **1. Definisi Pengalaman**

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani ataupun dirasakan, baik yang sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman juga dapat diartikan sebagai memori episodik, yaitu memori dimana individu menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami pada waktu dan tempat tertentu dapat berfungsi sebagai referensi otobiografi. Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan gabungan antara pengelihatian, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Saparwati, 2016). Dari Beberapa pandangan tersebut mengisyaratkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang dialami, dijalani atau dirasakan, yang kemudian disimpan dalam memori.

Pengalaman dibedakan menjadi beberapa tipe antara lain:

a. Pengalaman fisik

Pengalaman fisik terbentuk dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek.

b. Pengalaman mental

Merupakan salah satu jenis pengalaman yang melibatkan aspek kecerdasan dan kesadaran yang dialami sebagai kombinasi dari pikiran, persepsi, memori, emosi, harapan dan imajinasi.

c. Pengalaman emosional

Pengalaman emosional berhubungan dengan segala sesuatu yang dirasakan oleh seseorang. Contohnya pengalaman mengalami ketakutan, kecemasan maupun depresi.

d. Pengalaman sosial

Tumbuh dan hidup di dalam masyarakat dapat membantu perkembangan dan observasi untuk membentuk pengalaman sosial. Pengalaman sosial melengkapi seseorang dengan kemampuan atau kebiasaan untuk berpartisipasi dengan masyarakat disekitarnya.