

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (American Heart Association, 2015). Secara klinis, keadaan henti jantung ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya (Muttaqin, A., 2009).

Henti jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar dan penyebab utama kematian di dunia. Kejadian henti jantung di dunia cukup meningkat. Seseorang yang sedang di rawat di rumah sakit khususnya di ruang gawat darurat memiliki risiko mengalami henti jantung. Sebagian besar pasien yang mengalami henti jantung adalah orang dewasa (Lenjani, B *et al*, 2014).

Setiap tahunnya, di Kanada dan Amerika Serikat pasien yang mengalami henti jantung mencapai 350.000 orang dan 50% meninggal di rumah sakit (Terry *et al*, 2010). Lima dari 1.000 pasien yang dirawat di rumah sakit di negara maju seperti Australia diperkirakan mengalami henti jantung, sebagian besar pasien henti jantung tidak mampu bertahan hidup hingga keluar dari rumah sakit (Goldbelger, 2012).

Di Indonesia tidak ada data statistik mengenai kepastian jumlah kejadian *cardiac arrest* setiap tahunnya, tetapi diperkirakan adalah 10 ribu warga. Data di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan terdapat 27,78% pasien di tahun 2012 mengalami atrial fibrilasi yang merupakan kelainan irama jantung yang bisa menyebabkan henti jantung (Hasnul, M, 2015). Prevalensi nasional penyakit jantung koroner pada tahun 2013 sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ke-14 dengan jumlah perkiraan 36.014. Sedangkan prevalensi untuk kejadian henti jantung mendadak belum didapatkan (Kemenkes RI, 2014).

Cardiac arrest dapat menyebabkan kematian otak dan kematian permanen dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit seseorang tersebut mengalami henti jantung. Terjadinya *cardiac arrest* bisa disebabkan oleh timbulnya aritmia yaitu fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, aktifitas listrik tanpa nadi, dan asistol (Kasron, 2012). Selain itu, jaringan parut yang terbentuk di dinding dalam arteri dapat menghambat sistem konduksi langsung dari jantung sehingga meningkatkan terjadinya disritmia dan *cardiac arrest* (Suharsono, T., & Ningsih D.K. 2012).

Cardiac arrest dapat dipulihkan jika tertangani dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal. Kesempatan pasien untuk bertahan hidup berkurang 7 sampai 10 persen tiap menit yang berjalan tanpa RJP dan defibrilasi. Sampai saat ini RJP merupakan penatalaksanaan yang sangat vital dalam kasus henti jantung. American Heart Association menyebutkan bahwa kejadian henti jantung dapat terjadi dimana saja, penanganan RJP pada saat kejadian dapat membantu mengurangi risiko kematian. Henti jantung dapat sangat mematikan, namun ketika RJP dan defibrilasi dapat diberikan secepatnya, dalam banyak kasus jantung dapat berdenyut kembali (American Heart Association, 2015)

Keberhasilan pemberian RJP tentu dipengaruhi oleh kompetensi dan pelatihan yang dimiliki petugas kesehatan. Petugas kesehatan di rumah sakit khususnya dokter, perawat, dan bidan wajib memiliki kualifikasi memberikan pelayanan kesehatan RJP (Permenkes no. 12, 2012). Peraturan atau protokol yang jelas juga menentukan, karena pembuat kebijakan atau rumah sakit bertanggung jawab membuat kebijakan untuk dijalankan oleh setiap staf perawat dalam menjalankan tugasnya (Wolff et al, 2010). Pratondo dan Oktavianus (2010) mengungkapkan bahwa keberhasilan RJP dalam penanganan kasus *cardiac arrest* dipengaruhi beberapa faktor, seperti ketersediaan alat, kompetensi perawat, penanganan pasca resusitasi, kolaborasi dengan dokter, panduan RJP dan *response time*.

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul antara 2014 sampai 2016 total pasien dengan *cardiac arrest* sejumlah 17 pasien, dengan jumlah tertinggi pada tahun 2016 yaitu 15 pasien dan semua pasien

meninggal dunia. Hal ini menunjukkan tingginya angka kejadian kematian akibat *cardiac arrest*.

Berdasarkan data tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian *Cardiac Arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah gambaran kejadian *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi karakteristik pada pasien *cardiac arrest* (umur, jenis kelamin, dan lama rawat) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- b. Mengetahui terapi obat yang diberikan pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- c. Mengetahui terapi cairan yang diberikan pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- d. Mengetahui terapi elektrik yang diberikan pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- e. Mengetahui lama resusitasi yang diberikan pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- f. Mengetahui kasus *Do Not Resuscitation* pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- g. Mengetahui penyakit penyerta pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- h. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

- i. Mengetahui distribusi kasus *cardiac arrest* berdasarkan ruangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dasar pengembangan keilmuan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *cardiac arrest* dan menjadi referensi peneliti selanjutnya dibidang keilmuan gadar kritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang karakteristik pasien *cardiac arrest* tahun 2016. Sehingga, diharapkan meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan sehingga harapan hidup pasien yang mengalami *cardiac arrest* dapat meningkat.

b. Bagi Perawat

Perawat dapat menambah pengetahuan, serta menjadi pembelajaran bagi perawat yang menangani pasien *cardiac arrest*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai *cardiac arrest* dan dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Cahaya, Niko/2016, judul penelitian ini adalah Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Tentang Penanganan Penderita Henti Jantung di Desa Gunung Cawan Wedi Klaten. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan hasil yang didapatkan adalah sebagian masyarakat (58,1%) memiliki pengetahuan kurang tentang pelaksanaan pasien henti jantung karena tingkat pendidikan maksimal SLTA. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang

henti jantung. Sedangkan perbedaannya adalah subyek penelitian dan tempat penelitian.

2. Haedar, Ali/ 2015, dengan judul penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Return Of Spontaneous Circulation* Pada Pasien Henti Jantung di IGD dr. Iskak Tulungagung. Penelitian ini menggunakan design kuantitatif korelasi. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah pasien yang memiliki riwayat penyakit penyebab risiko henti jantung akan sulit terjari ROSC, irama jantung mempengaruhi terhadap terjadinya ROSC pada henti jantung, penggunaan RJP mekanik sangat diperlukan pada pasien henti jantung, pemasangan *advanced airway* sebelum terjadi ROSC meningkatkan kehidupan pasien, irama jantung merupakan variabel yang paling berhubungan dengan terjadinya ROSC. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama mengunaan data sekunder dari rekam medis. Perbedaan penelitian ini yaitu design penelitian, subyek penelitian dan tempat penelitian.