

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kejadian henti jantung mendadak adalah ancaman nyawa yang dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, baik diluar maupun didalam lingkungan rumah sakit (Mumpuni, Winarni, & Haedar , 2017). Kondisi gawat darurat merupakan situasi kritis yang tidak dapat diprediksi dan sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal, dimana setelah denyut jantung berhenti, individu mengalami gangguan fungsi vital yaitu henti napas dan tidak terabanya denyut nadi yang menyebabkan hilangnya kesadaran (Dewantara & Mulyaningsih, 2022). Secara global, fenomena ini berkaitan erat dengan tingginya angka penyakit kardiovaskular.

Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (2025), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian seluruh dunia. Berdasarkan data tahun 2022, diperkirakan sebanyak 19,8 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular, yang mewakili sekitar 32% dari total kematian global. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit jantung nasional masih menjadi salah satu beban kesehatan terbesar dengan kecenderungan peningkatan pada kelompok usia produktif. Urgensi penanganan henti jantung di wilayah DIY didasarkan pada data Profil Kesehatan DIY tahun 2023 yang menunjukkan bahwa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia, yakni mencapai 1,67%. Tingginya angka penyakit sistem sirkulasi ini juga tercermin dari angka kematian di rumah sakit, dimana pada tahun 2023 tercatat 210 kematian akibat penyakit jantung dari total 1.673 pasien yang dirawat.

Tindakan pertolongan pertama pada pasien henti jantung dan paru yaitu *cardiopulmonary resuscitation*. *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) adalah teknik penyelamatan jiwa yang digunakan selama henti jantung untuk mempertahankan aliran darah dan oksigenasi ke organ vital sampai sirkulasi

spontan dapat dipulihkan (Goyal, Singh, & Patel, 2025). Keberhasilan penanganan henti jantung di rumah sakit sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan *High Quality* CPR sesuai standar *American Heart Association* (AHA).

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sistem penanganan kegawatdaruratan telah tersedia, evaluasi terhadap kompetensi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan dalam melakukan *High Quality* CPR masih diperlukan. Penelitian oleh Rajeswaran et al. (2018) mengungkapkan bahwa meskipun perawat memiliki tingkat pengetahuan teoritis yang baik, hal tersebut tidak selalu berkorelasi positif dengan akurasi kedalaman dan kecepatan kompresi saat praktik langsung. Penurunan kualitas tindakan ini sering kali disebabkan oleh fenomena *skill decay* atau penurunan kompetensi. Oleh karena itu, kompetensi perawat dan bidan dalam melakukan *High Quality* CPR menjadi faktor yang sangat penting.

Perawat dan bidan perlu mengikuti pelatihan dan latihan CPR secara rutin karena pengetahuan dan keterampilan CPR dapat menurun seiring waktu dan pedoman terus diperbarui. Tanpa memandang pengalaman atau pendidikan, perawat dan bidan memiliki tanggung jawab profesional untuk menjaga kompetensi CPR. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kompetensi dalam melakukan CPR tidak bersifat statis, melainkan mudah mengalami penurunan seiring waktu. Studi oleh (Oermann, et al., 2024) dan Rahmawati et al. (2023) mengungkapkan bahwa kemampuan teknis CPR dapat menurun secara bermakna dalam rentang 3 hingga 6 bulan setelah pelatihan. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan pembinaan berkelanjutan melalui latihan rutin setiap 3 bulan dinilai lebih efektif dibandingkan sistem sertifikasi tahunan semata.

Penurunan kualitas CPR dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kelelahan fisik, rendahnya kepercayaan diri, hingga kurangnya latihan rutin melalui praktik simulasi. Pengetahuan yang baik tanpa diiringi latihan praktis yang

konsisten dapat menyebabkan tindakan CPR menjadi tidak optimal, seperti kedalaman kompresi yang tidak adekuat atau jeda kompresi yang terlalu lama (AHA, 2020). Sertifikasi BTCLS kini menjadi prasyarat wajib bagi tenaga kesehatan yang melamar kerja di rumah sakit, dengan penekanan pada status sertifikat yang masih aktif. Mengingat pesatnya perkembangan ilmu keperawatan kritis, keterampilan RJP harus diperbarui (*update* pelatihan) setiap lima tahun sekali agar sertifikasi tidak kedaluwarsa (*expired*) (Rahmawati, Kusumajaya, & Anggraini, 2023).

Selain faktor retensi keterampilan, kesiapan dalam melakukan tindakan juga sangat bergantung pada sejauh mana pengetahuan dan keterampilan tersebut dikuasai secara beriringan. Penelitian yang dilakukan oleh Murfi (2024) menunjukkan adanya korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan melakukan BHD, dengan pvalue masing-masing sebesar 0,037 dan 0,036 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini sejalan dengan studi oleh Riatmoko et al.(2023) yang menegaskan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan psikomotorik mereka dalam melakukan resusitasi ( $p=0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa aspek kognitif dan psikomotor merupakan dua komponen yang saling berkaitan dalam menentukan kesiapan tenaga kesehatan menangani kondisi kegawatdaruratan.

Di RS Panti Rini Yogyakarta, penanganan kondisi darurat seperti henti jantung dilakukan melalui sistem *Code Blue*, yaitu kode sistem aktivasi untuk kondisi gawat darurat atau mengancam nyawa pada pasien yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (Kurniyanta, 2022). Tim *code blue* RS Panti Rini terdiri dari tenaga kesehatan yang terlatih, yaitu dokter dan perawat UGD. Dalam praktik pelayanan, tenaga kesehatan yang paling sering terlibat langsung dalam tindakan resusitasi adalah perawat dan bidan sebagai tenaga kesehatan garis depan sebelum tim *code blue* lengkap tiba.

Pada data rekam medis RS Panti Rini, kejadian *Dead on Arrival* (DOA) masih ditemukan dalam tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 42 kasus pada tahun 2024, meningkat menjadi 52 kasus pada tahun 2025, dan 10 kasus pada tahun 2026 (hingga Maret). Kondisi ini menunjukkan masih adanya kasus kegawatdaruratan, khususnya henti jantung, yang memerlukan penanganan cepat dan tepat melalui kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan yang cepat dan tepat, termasuk pelaksanaan *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Kesiapan tersebut tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan mengenai prinsip resusitasi, tetapi juga kemampuan menerapkannya secara tepat dalam praktik.

Sebagai gambaran nyata di lapangan, ditemukan kejadian kegawatdaruratan di ruang rawat inap, dimana seorang ibu yang sedang menunggu anaknya yang dirawat tiba-tiba mengalami kejang dan tidak sadarkan diri. Diketahui kemudian bahwa pasien memiliki riwayat kelainan katup jantung. Perawat yang bertugas mengaktifkan *code blue* dan melakukan tindakan RJP sesuai prosedur. Kejadian ini menunjukkan bahwa kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi secara mendadak dan memerlukan respon yang cepat serta keterampilan resusitasi yang optimal dari tenaga kesehatan.

Berkaitan hal tersebut, kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman klinis, tetapi juga oleh tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Selain data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit, peneliti juga melakukan studi pendahuluan menggunakan *Google form* yang dibagikan kepada perawat dan bidan yang bekerja di RS Panti Rini dengan jumlah responden sebanyak 18 orang dengan mengambil 3 orang dari masing-masing unit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui konsep dasar *High Quality CPR*, namun masih terdapat beberapa responden yang belum menjawab pertanyaan dengan tepat. Kesalahan jawaban ditemukan pada beberapa komponen penting *High Quality CPR*, dimana masih terdapat responden yang menjawab bahwa *High Quality CPR* merupakan tindakan

pemberian obat pada pasien henti jantung. Selain itu, pada pertanyaan mengenai tujuan minimal interupsi selama CPR, terdapat responden yang menjawab untuk mempermudah ventilasi dan mengurangi kelelahan penolong, padahal tujuan sebenarnya yaitu menjaga aliran darah tetap optimal selama tindakan resusitasi.

Kesalahan jawaban juga ditemukan pada pertanyaan mengenai kedalaman dan kecepatan kompresi dada, dimana masih terdapat responden yang menjawab kedalaman kompresi sebesar 3–4 cm dan kecepatan kompresi sebesar 60–80 kali/menit, yang belum sesuai dengan standar *High Quality* CPR pada pasien dewasa yaitu kedalaman 5–6 cm dengan kecepatan 100–120 kali/menit. Dari data karakteristik responden juga ditemukan bahwa terdapat responden yang terakhir mengikuti pelatihan BTCLS pada tahun 2018 yang berasal dari unit URI/ICU, serta terdapat beberapa responden yang belum pernah mengikuti pelatihan BTCLS, yaitu dari unit Kamar Bedah (OK), Rawat Jalan, dan Kebidanan. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan mengenai *High Quality* CPR masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan pembaruan pengetahuan secara berkala agar pelaksanaan CPR dapat dilakukan sesuai standar.

Kebaruan penelitian ini terletak pada karakteristik responden dan cakupan unit penelitian. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Riatmoko, Estri, & Mulyanto, 2023) menggunakan responden perawat rawat inap dengan teknik total sampling. Penelitian (Maryani, 2025) menggunakan responden perawat di Unit UGD dan ICU dengan teknik *purposive sampling*, sedangkan penelitian (Rahmawati, Kusumajaya, & Anggraini, 2023) menggunakan responden mahasiswa dengan teknik *simple random sampling*. Pada penelitian ini menggunakan responden perawat dan bidan dari beberapa unit pelayanan rumah sakit seperti UGD, Instalasi Rawat Inap (IRNA), Unit Rawat Intensif (URI), unit kamar bedah (OK), unit kebidanan (VK), dan unit Rawat Jalan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan RJP, sehingga diharapkan memberikan gambaran

yang lebih luas mengenai hubungan tingkat pengetahuan *High Quality* CPR dengan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) .

Penelitian ini secara khusus fokus pada perawat dan bidan yang telah memiliki sertifikat BTCLS namun belum melakukan pelatihan ulang dalam jangka waktu yang lama sehingga berpotensi terjadi kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan. Penelitian ini tidak hanya menilai aspek pengetahuan secara teoritis, tetapi juga mengaitkannya dengan kemampuan praktik sesuai prinsip *High Quality* CPR. Hingga saat ini, belum terdapat penelitian serupa di RS Panti Rini yang mengkaji secara spesifik hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *High Quality* CPR dengan keterampilan nyata dalam melakukan RJP, sehingga diharapkan dapat mengisi kesenjangan tersebut menjadi dasar dalam peningkatan kualitas praktik resusitasi.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan perawat dan bidan mengenai *High Quality* CPR dengan keterampilan dalam melakukan RJP sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah terdapat antara hubungan tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) dengan keterampilan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?”

## 1.3 Tujuan Peneliti

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *High Quality* CPR dengan keterampilan melakukan RJP di RS Panti Rini.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis karakteristik perawat dan bidan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, unit kerja, serta waktu terakhir mengikuti pelatihan CPR.
- 1.3.2.2 Menganalisis tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *High Quality* CPR.
- 1.3.2.3 Menganalisis keterampilan perawat dan bidan dalam melakukan *High Quality* CPR.
- 1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan keterampilan melakukan *High Quality* CPR.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya terkait hubungan pengetahuan perawat dan bidan dengan keterampilan pelaksanaan tindakan *High Quality* CPR.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1.4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan CPR sesuai standar.

##### 1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pelatihan atau pelatihan ulang CPR bagi perawat dan bidan guna meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan.

##### 1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi proses pembelajaran dan pengembangan kurikulum khususnya terkait kegawatdaruratan keperawatan dan kebidanan.

##### 1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan terkait *High Quality* CPR.