BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cardiac arrest atau henti jantung menurut Sodersved (2011) adalah penghentian secara tiba-tiba aktivitas mekanis jantung yang ditandai oleh tidak terdeteksinya nadi (*pulse*), *unresponsiveness* dan *apnea* (*agonal*, pernafasan *gasping*). Tanda - tanda terpenting dari kasus henti jantung bisa dilihat pada monitor jantung seperti *ventricular fibrillation*, *ventricular tachycardia* atau *pulseless electrical activity*, dan apabila tidak dilakukan CPR maka kondisi tersebut akan menyebabkan kematian (Vaillancourt *at al.*, 2008).

Data dari *American Heart Association* yang dilaporkan oleh *Heart Disease and Stroke Statistics* tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat perbedaan angka kejadian insiden *Cardiac Arrest* di dalam dan di luar rumah sakit. Insiden henti jantung di luar rumah sakit atau *Out-of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yaitu sebanyak 382.800 di tahun 2012 dan sebanyak 359.400 di tahun 2013. Insiden Insiden *Cardiac Arrest* di dalam rumah sakit atau *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) sebanyak 209.000 di tahun 2012, dan dengan jumlah yang sama di tahun 2013 (Alan *et al.,* 2013). Sesuai dengan pemaparan di atas, maka terbukti bahwa kejadian henti jantung di luar rumah sakit lebih banyak dibandingkan di dalam rumah sakit. Sedangkan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum diadapatkan data yang jelas, namun

diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari (Depkes, 2006).

Tindakan yang menghubungkan korban henti jantung dengan kelangsungan hidup disebut *Chain of Survival. Chain of Survival* terdiri dari segera mengenali tanda henti jantung dan mengaktifkan bantuan gawat darurat, segera melakukan *basic life support* dengan penekanan pada kompresi dada, segera melakukan defibrilasi jika ada indikasi, bantuan hidup lanjut yang efektif, dan perawatan *post* henti jantung yang integratif (Travers *et al.,* 2010). Menurut Hirose *et al.* (2014) tiga rantai pertama sangat penting untuk kelangsungan hidup korban OHCA. *Bystander* (seseorang yang pertamakali melihat kejadian henti jantung) yang mengaplikasikan rantai pertama akan memberikan kesempatan bagi operator untuk membantu *bystander* tersebut untuk membantu mengidentifikasi kondisi pasien, mengurangi rasa takut *bystander*, dan mengarahkan untuk memulai melakukan CPR, sehingga pada saat mengaplikasikan rantai kedua dapat menambah efektifitas dalam kelangsungan hidup korban, yaitu menjadi dua kali lipat (Lerner *et al.,* 2012). Rantai ketiga adalah segera melakukan defibrilasi jika ada indikasi, dimana menurut Capucci *et al.* (2002) di Rochester, Minnesota, pertolongan henti jantung yang dilengkapi dengan AED *(Automatic External Defibrillation)* mempunyai tingkat kelangsungan hidup 45% untuk untuk korban *Ventricular fibrilation* (VF) yang merupakan penyebab paling banyak untuk kasus henti jantung.

Di Indonesia, henti jantung dialami oleh Raden Pandji Chandra Pratomo Samiadji Massaid yang merupakan anggota DPR-RI periode 2004-2009 dan 2009-2014, Ida Kusumah, dan Ricky Johannes, namun nyawa mereka tidak bisa diselamatkan karena langsung dilarikan ke rumah sakit, tanpa ada pertolongan

awal yakni CPR. Pernyataan di atas telah membuktikan bagaimana pentingnya peran *bystander* CPR dalam berkontribusi meningkatkan kelangsungan hidup korban OHCA.

Peran *bystander* CPR sangat penting untuk menyelamatkan korban henti jantung, oleh karena itu pelatihan dan pengetahuan tentang CPR mulai disebarluaskan untuk masyarakat awam termasuk di Indonesia. Menurut studi pendahuluan yang didapatkan peneliti, edukasi tentang CPR sudah banyak dilakukan di lingkungan kampus, seperti di Korps Sukarela Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang, dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Menurut Cave *at al*. (2011), meningkatnya presentase mahasiswa dan staff perguruan tinggi akan meningkatkan kemungkinan seseorang segera memulai CPR untuk korban henti jantung di luar rumah sakit. Alasan banyak dilakukan edukasi untuk mahasiswa karena telah bisa memberikan teknik kompresi dada yang benar, berhubungan dengan usia, tinggi, dan berat badan mereka (Jones, 2007), selain itu mahasiswa yang dilatih CPR sejak dini dapat dijadikan sebagai strategi jangka panjang untuk menyebarkan pengetahuan yang mereka dapat kepada masyarakat luas (Lesnik *at al.,* 2011)

Penelitian yang dilakukan Kuramoto *et al*. (2008) di Jepang mendapatkan data bahwa hanya 13% masyarakat yang bersedia melakukan CPR kepada keluarga dan teman-temannya, dan hanya 7% yang bersedia melakukan CPR kepada orang asing. Faktor psikososial seperti serangan panik, kehawatiran tidak dapat melakukan CPR dengan benar, takut merugikan korban dan keyakinan bahwa orang tersebut sudah meninggal juga menjadi faktor penentu kemauan *bystander* untuk melakukan CPR (Coons and Guy, 2009). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa korban OHCA masih banyak yang tidak

tertolong nyawanya meskipun sudah dilakukan penyebaran edukasi dan pelatihan tentang melakukan CPR kepada masyarakat.

Kondisi yang sangat kompleks di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) pada Mahasiswa Korps Sukarela (KSR) Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR Mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR pada Mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan kognitif tentang CPR pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang

1.3.2.2. Untuk mengidentifikasi kemauan melakukan CPR pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang

1.3.2.3. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR untuk keluarga pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.3.2.4. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR untuk teman pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.3.2.5. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR untuk orang yang dikenal pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.3.2.6. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR untuk orang asing pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti yang lain mengenai hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR pada mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang

1.4.2 Bagi institusi keperawatan

Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan informasi dan dapat dijadikan pertimbangan pengambilan keputusan dalam memberikan edukasi untuk mahasiswa dan masyarakat.

1.4.3 Bagi mahasiswa KSR

Sebagai masukan penambahan materi untuk KSR di Perguruan Tinggi yang belum melaksanakan pelatihan CPR