

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Henti jantung adalah kondisi dimana jantung berhenti secara mendadak pada pemompaan yang efektif sehingga terhentinya sirkulasi (Rampengan, 2014). Henti jantung yang berlangsung selama lima hingga delapan menit dapat meningkatkan kerusakan permanen pada otak lebih dari setengah pasien yang mengalami. Henti jantung yang berlangsung selama 10 - 15 menit pula dapat menyebabkan hilangnya sebagian besar kekuatan mental di otak (Hall & Guyton, 2016). Kondisi henti jantung bukan hanya menimbulkan kerusakan organ tubuh, namun kondisi tersebut juga memiliki angka kejadian yang tinggi.

Angka kejadian kasus henti jantung tinggi dan terjadi di berbagai negara. Prevalensi pasien yang mengalami henti jantung di Amerika adalah 209.000 pada orang dewasa dan 6.000 pada pasien anak - anak setiap tahunnya (Kronick dkk., 2015). Prevalensi kejadian henti jantung di Indonesia adalah 300.000 – 350.000 serangan setiap tahunnya (PERKI, 2015). Angka tersebut merupakan kondisi henti jantung yang terjadi baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Kejadian henti jantung dapat terjadi dimana saja baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit (Kronick dkk., 2015). AHA membagi kondisi henti jantung ke dalam dua kategori yaitu *Intra Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dan *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). *Intra Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) merupakan kondisi henti jantung dalam rumah sakit. *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yaitu kondisi henti jantung yang berada di luar rumah sakit seperti rumah, jalanan, tempat umum (American Heart Association [AHA], 2015). Terjadinya henti jantung yang berada di luar rumah sakit atau OHCA juga merupakan kasus yang memiliki angka prevalensi yang tinggi (Gräsner dkk., 2016).

Prevalensi terjadinya OHCA atau kondisi henti jantung di luar rumah sakit terbilang tinggi di berbagai negara. Di benua Eropa terdapat 174 juta atau (34%) dari 514 berdasarkan total responden mengalami OHCA (Gräsner dkk., 2016). Pada penelitian lain telah ditemukan ada 326.000 kasus henti jantung setiap tahun di

Amerika Serikat atau ada 132 kasus per 100.000 populasi di Amerika Serikat yang mengalami kondisi OHCA (Kronick dkk., 2015). Angka kejadian henti jantung di Indonesia adalah 10 dari 100.000 orang normal dengan usia dibawah dari 35 tahun. Indonesia memperoleh jumlah kasus serangan jantung yaitu sebanyak 300.000 – 350.000 setiap tahun (PERKI, 2015). Tingginya angka kejadian OHCA dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi pula. Pencegahan kematian pada henti jantung dapat dilakukan dengan memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (AHA, 2015).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan kompresi dada guna memacu aliran darah ke jantung dan ke otak untuk mencegah kematian dan kecacatan (Kronick dkk., 2015). Pemberian RJP juga harus diberikan sesegera mungkin, karena tiap satu menit ketelatan dalam pemberian RJP maka kualitas hidup pasien akan turun tujuh hingga 10% (Drennan dkk., 2016). Resusitasi Jantung Paru juga harus diberikan tidak hanya cepat namun juga berkualitas guna menghindari angka kematian dan peningkatan kualitas hidup pasien (Kronick dkk., 2015). Pemberian RJP yang berkualitas itu dapat dilakukan oleh siapa saja, namun pemberian RJP yang lebih baik adalah yang dilakukan oleh tenaga medis (AHA, 2015).

Tenaga medis merupakan tim yang bertanggung jawab dalam memberikan RJP, karena tenaga medis dapat memberikan tindakan RJP yang berkualitas dan tepat (AHA, 2015). Perawat yang merupakan bagian dari tenaga medis dapat memberikan RJP yang berkualitas karena perawat memiliki pelatihan dasar hidup yaitu *Basic Life Support* (BLS), *Intermediate Life Support* (ILS), *Advanced Life Support* (ALS) (Alenyo, Smith, McCaul, & Van Hoving, 2018). Perawat yang telah memiliki pelatihan dasar tersebut saat menemukan kondisi OHCA berarti siap untuk membantu pasien yang mengalaminya (Kronick dkk., 2015). Pemberian tindakan RJP yang berkualitas lebih baik dilakukan oleh tenaga medis termasuk perawat, namun dalam faktanya proporsi pemberian RJP pada OHCA hampir sama yang dilakukan oleh pendamping yang tidak dapat dipastikan kemampuannya dibandingkan oleh tenaga medis (Kronick dkk., 2015).

Proporsi pemberian tindakan RJP saat OHCA oleh bukan tenaga medis hampir sama dengan yang dilakukan oleh tenaga medis. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan di 27 negara di Eropa didapatkan hasil bahwa masyarakat yang mengalami kejadian henti jantung adalah sebanyak 10.682 kasus dan yang mendapatkan tindakan RJP adalah sebanyak 7.146 kasus baik yang dilakukan oleh tenaga medis cepat tanggap atau *bystander*. *Bystander* atau pendamping adalah seseorang yang menemukan pertama kali pasien dan menolongnya dengan melakukan tindakan dasar pertolongan hidup baik orang awam seperti masyarakat umum maupun professional terlatih (Kronick dkk., 2015).

Inisiasi RJP yang dilakukan oleh pendamping atau *bystander* namun bukan tenaga medis yang memiliki kemampuan dasar tentang bantuan hidup adalah 47,4% dari keseluruhan kasus (Gräsner dkk., 2016). Negara Malaysia dari 389 kejadian henti jantung, 81 atau sekitar 22.6% dilakukan tindakan RJP oleh pendamping bukan tenaga medis sedangkan yang dilakukan oleh tenaga medis prehospital adalah sebanyak 9 atau 2,6% dari keseluruhan kasus (Ong dkk., 2016). Inisiasi pemberian RJP yang dilakukan oleh tenaga medis cepat tanggap pada OHCA tidak hanya memiliki angka hampir sama dengan bukan tenaga medis, namun hal ini juga didasari dari faktor – faktor tertentu.

Keputusan dalam melakukan pemberian RJP bukan hanya mengenai teknik melakukannya namun adanya faktor sosial, kerelaan melakukan, kesiapan psikologis dan faktor lainnya (Lu dkk., 2016). Faktor pertama yang dihadapi adalah adanya ancaman lingkungan. Responden pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetya dan Winarni (2015) menyatakan bahwa lingkungan tidak menjamin keamanan perawat. Faktor kedua yang dapat mempengaruhi dalam keputusan pemberian RJP adalah pengalaman. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lu dkk. (2016) menyatakan bahwa 99,5% di Swedia yang pernah melakukan tindakan RJP akan mempersiapkan diri untuk melakukan kembali apabila dibutuhkan berdasarkan penelitian terdahulu. Faktor yang telah disebutkan bukanlah faktor utama dalam kerelaan pemberian RJP. Kerelaan dalam pemberian RJP pada OHCA oleh tenaga medis telah digambarkan oleh peneliti terdahulu.

Berdasarkan penelitian terdahulu menggambarkan bahwa pengambilan keputusan atau kerelaan dalam melakukan tindakan RJP pada OHCA yang dilakukan oleh profesi kesehatan atau tenaga medis memiliki angka yang rendah. Penelitian oleh Huang (2018) menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan

memiliki kerelaan melakukan RJP pada OHCA terbilang rendah dengan hasil hanya 7,4% dari keseluruhan responden. Proporsi pemberian tindakan RJP saat OHCA tergantung dari keputusan pada penolong baik tenaga medis maupun bukan tenaga medis untuk kerelaan melakukan tindakan RJP (Lu dkk., 2016). Data statistik mengenai kerelaan dalam melakukan RJP OHCA belum tersedia di Indonesia. Keputusan tersebut juga didasari oleh beberapa faktor.

Penelitian oleh Prasetya dan Winarni (2015) dan Lu dkk. (2016) menggambarkan adanya faktor – faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan RJP di OHCA serta angka kerelaan yang rendah. Faktor lain dapat ditemukan yang mampu mempengaruhi perawat dalam pengambilan keputusan tindakan RJP pada kondisi OHCA. Faktor tersebut melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Peneliti tertarik untuk mengetahui “faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan tindakan RJP OHCA pada perawat IGD di RSUD Budhi Asih”.

I.2 Rumusan Masalah

Henti jantung merupakan salah satu dari kondisi gawat darurat yang dapat mengancam nyawa dan kecacatan. Bukan hanya di rumah sakit, kondisi henti jantung di luar rumah sakit pun memiliki angka kejadian yang massif. Hal ini menunjukkan kondisi henti jantung merupakan kondisi gawat darurat yang perlu penanganan serius. RJP merupakan prediktor keberhasilan pada keberlangsungan hidup penderita henti jantung di luar rumah sakit.

Sebagai petugas kesehatan yang memahami tindakan atau cara untuk menyelamatkan pasien henti jantung, seorang perawat memiliki kemampuan dalam membantu pasien OHCA. Terdapat hanya 7,4% kerelaan inisiasi tindakan RJP dilakukan oleh tenaga medis, berarti bahwa hanya sebagian kecil dari seseorang yang memiliki pekerjaan tenaga medis ingin untuk melakukan RJP di OHCA (Huang dkk., 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa 47,4% RJP diinisiasikan oleh *bystander* dan bukan tenaga medis cepat tanggap (Gräsner dkk., 2016). Disimpulkan bahwa inisiasi yang dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat terbilang rendah padahal tenaga medis memiliki kemampuan yang baik untuk menolong pasien henti jantung.

Perawat yang bekerja pada unit pelayanan kritis seperti IGD setidaknya memiliki pelatihan BLS (Alenyo dkk., 2018). Berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh perawat tersebut, seharusnya perawat mampu memberikan bantuan RJP pada pasien OHCA. Perawat dalam melakukan pemberian keputusan RJP dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor penentu. Berdasarkan penjelasan tersebut maka penelitian ini akan membahas dan menjawab mengenai “faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan perawat dalam menentukan pemberian RJP pada pasien OHCA?”.

I.3 Tujuan Penelitian

Pembahasan pada tujuan penelitian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan terhadap keputusan perawat memberikan tindakan RJP pada kondisi OHCA.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Gambaran karakteristik jenis kelamin dan usia perawat IGD
- b. Gambaran karakteristik pelatihan, lama kerja, pengalaman melakukan RJP pada perawat IGD.
- c. Gambaran frekuensi keputusan perawat melakukan pemberian tindakan RJP pada kondisi OHCA.
- d. Hubungan usia perawat terhadap keputusan perawat melakukan pemberian tindakan RJP pada kondisi OHCA.
- e. Hubungan jenis kelamin perawat terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- f. Hubungan pelatihan perawat terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- g. Hubungan lama kerja perawat terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA

- h. Hubungan kondisi lingkungan terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- i. Hubungan tersedianya kolaborator terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA
- j. Hubungan pengetahuan tentang perlindungan hukum bagi penolong terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- k. Hubungan pengetahuan tentang RJP terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- l. Hubungan isu etik terhadap keputusan perawat melakukan pemberian RJP pada kondisi OHCA.
- m. Hubungan pengalaman tindakan RJP di IGD terhadap keputusan perawat melakukan tindakan RJP pada kondisi OHCA.

I.4 Manfaat Penelitian

Pembahasan pada manfaat penelitian yaitu manfaat bagi masyarakat, bagi perawat, dan bagi institusi.

I.4.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan penambahan informasi serta pengetahuan bagi masyarakat mengenai kondisi henti jantung, tata cara pelaksanaan, dan lainnya.

I.4.2 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi gambaran bagi perawat saat menemukan pasien dengan OHCA. Diharapkan pula dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi perawat mengenai penanganan dan tindakan yang harus dilakukan saat terjadinya kasus OHCA.

I.4.3 Institusi dan Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi landasan untuk pengembangan penelitian selanjutnya serta sebagai tambahan pengetahuan, pembelajaran, dan

peningkatan informasi bagi institusi. Sedangkan untuk institusi rumah sakit perlu penelitian ini menjawab perlunya pelatihan berkala bagi perawat untuk menambah kemampuan mengenai tindakan bantuan hidup dasar.

