

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan kondisi injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009). Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif (Hardisman, 2014).

Kegawatdaruratan tidak hanya banyak terjadi di ruang IGD & ICU, namun juga di bangsal rawat inap. Di RSUD DR. Soetomo Surabaya, kejadian henti napas dan henti jantung terjadi sebanyak 35,3% dan menjadi kasus kematian terbanyak khususnya di bangsal anak (Dharmawati, dkk 2011). Selain di bangsal anak, kasus henti napas dan henti jantung juga terjadi di bangsal penyakit dalam, seperti di RSUP Dr.M. Djamil Padang,

penelitian Intan, dkk (2013) mendapatkan total kejadian henti jantung adalah sebanyak 38 dari 1.416 kasus di tahun 2011 (2,6%) dan ditahun 2012 terdapat 65 dari 1.444 kasus (4,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Surya, dkk (2015), mendapatkan bahwa penderita penyakit jantung yang masuk di rumah sakit Tk. II Pelamonia Makassar pada tahun 2014 sebanyak 498 orang dan 93 orang (19%) yang meninggal karena henti jantung. Data *World Health Organization (WHO)* menerangkan bahwa serangan jantung sampai saat ini masih menjadi penyebab kematian nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian. Sebab terjadinya kematian biasanya karena terlambatnya maupun ketidak mampuan petugas medis dalam melakukan tindakan pada penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidak mampuan yang terjadi bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya; tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang masih kurang.

Tindakan resusitasi jantung paru menjadi ujung tombak dalam penanganan pasien henti jantung, dan telah terbukti menurunkan angka kematian pasien di rumah sakit ketika dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

berpengetahuan baik dan terlatih. Perawat menjadi identifikator pertama dalam menginisiasi resusitasi jantung paru di rumah sakit, maka pengetahuan dan keterampilan yang baik dari perawat adalah hal yang harus terpenuhi (Pettersen et al, 2017). Namun di negara berkembang, insiden pasien henti jantung di rumah sakit yang diberikan resusitasi jantung paru adalah 2 dari 1000 kasus (Nolan et al, 2014)

Sebagai penyedia layanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan. Oleh karena itu, perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang berhubungan dengan kasus- kasus kegawatan darurat, khususnya Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Maryuani. 2009).

Pengenalan dan intervensi dini akan resusitasi jantung paru dapat menyelamatkan nyawa (Field et al, 2010). Dengan ditundanya resusitasi jantung paru dan tindakan defibrilasi per menitnya, peluang pasien untuk selamat dari henti jantung berkurang 7-10% (Kaihula, 2018). Menghubungi *Emergency Call* adalah langkah awal yang harus dilakukan penolong, selanjutnya penolong segera memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup.

Hal tersebut sejalan dengan data *American Heart Association* (2015) sebesar 40,1% korban henti jantung dan henti nafas yang terselamatkan setelah dilakukan RJP.

Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian RJP dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. RJP dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45%. Penyediaan defibrillator yang mudah diakses akan meningkatkan kemampuan untuk bisa memberikan pertolongan (defibrilasi) sesegera mungkin, sehingga meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagi korban *cardiac arrest* sebesar 64% (*American Heart Assosiacion*, 2015).

Tujuan BHD ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital, seperti otak dan jantung, melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan, sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief, 2009). BHD merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk

mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). BHD merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh tenaga kesehatan apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya.

Pada situasi seperti ini, pelatihan kepada tenaga kesehatan, pembuatan tim *code blue* untuk resusitasi jantung paru dan persyaratan akan perekrutan tenaga kesehatan yang bersertifikasi pelatihan resusitasi jantung paru telah terbukti menurunkan angka kematian pasien henti jantung di rumah sakit (Finn et al, 2015). Pengetahuan tenaga kesehatan akan resusitasi jantung paru sangat dipengaruhi oleh pelatihan, yang merupakan faktor mayor dalam kesuksesan tindakan resusitasi jantung paru. Untuk meningkatkan pengetahuan, pelatihan yang rutin harus dilakukan, dalam rekomendasi internasional disarankan setidaknya setiap 2 tahun (Govender, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Pareek (2018) di India, memperlihatkan bahwa dari total 632 pasien dewasa yang terserang henti jantung di rumah sakit, terdapat 294 pasien yang diberi tindakan resusitasi jantung paru sebelum pelatihan BLS/ACLS dan 338 pasien yang diresusitasi jantung paru setelah pelatihan

BLS/ACLS. Pada *pre*-pelatihan BLS/ACLS, 58 pasien (19.7%) menjadi *return of spontaneous circulation* (ROSC), sedangkan pada *post*-pelatihan BLS/ACLS, 102 pasien (30.1%) menjadi ROSC ($P= 0.003$). Enam belas dari 58 pasien (27.5%) yang ROSC saat *pre*-pelatihan BLS/ACLS dapat pulang dari rumah sakit, sedangkan 54 dari 102 pasien (52,9%) pasien yang ROSC saat *post*-pelatihan BLS/ACLS dapat pulang dari rumah sakit ($P < 0.0001$). Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang terlatih menghasilkan perubahan yang signifikan terhadap keberhasilan *hospital discharge* setelah serangan henti jantung.

Pettersen (2017) dari *University of Haukeland, Norway* menyatakan bahwa terdapat 154 perawat yang mengikuti pelatihan resusitasi jantung paru minimal setahun sekali atau lebih, akan menghasilkan volume ventilasi yang lebih baik dibanding yang tidak sering mengikuti pelatihan (859 ml vs. 1111 ml, $p=0.002$). Perawat yang mengikuti pelatihan resusitasi jantung paru di tempat kerjanya (rumah sakit) juga menghasilkan volume ventilasi yang lebih baik (889 ml vs. 1081 ml, $p=0.003$) dan jumlah kompresi permenit yang lebih banyak (100 vs. 91, $p=0.04$) dibanding yang tidak. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara performa perawat dalam resusitasi jantung

paru dengan frekuensi perawat mengikuti pelatihan, sekalipun itu pelatihan dari tempat kerjanya.

Bosco (2018) di Uganda melakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan perawat akan resusitasi jantung paru, sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai rata-rata pengetahuan perawat adalah 53,8 saat pre-test dan menjadi 82,5 saat post test dan nilai rata-rata keterampilan perawat adalah 46 saat pre test dan 81.5 saat post test, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dan bermakna setelah intervensi pelatihan.

Penelitian Dahlan (2014) memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan buruk, sedangkan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang BHD yang terbanyak dalam kategori pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya suatu pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti pada saat studi di bangsal rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 8 sampai 20 Mei 2017 di dapatkan kasus henti jantung dan henti nafas sebanyak 15 kasus dalam dua minggu. Pada penanganan kasus-kasus

tersebut dinilai bahwa kurangnya koordinasi dari setiap tenaga kesehatan, dimana belum terbentuknya sistem *code blue* sehingga jalannya bantuan hidup dasar masih kurang maksimal dan belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Dari jabaran latar belakang diatas maka peneliti berniat untuk menjalankan penelitian dengan judul “Evaluasi Implementasi Pengetahuan dan Keterampilan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar pada Manajemen Pasien Henti Jantung di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu: “bagaimana mengimplementasikan bantuan hidup dasar pada manajemen pasien henti jantung yang dilakukan perawat di rumah sakit panembahan senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengimplementasikan Bantuan Hidup

Dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat pada manajemen pasien henti jantung Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan perawat yang sudah mendapat Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- b. Menganalisis Keterampilan perawat terhadap bantuan hidup dasar.
- c. Menganalisis hambatan dan kekurangan yang ada dalam penerapan bantuan hidup dasar.
- d. Memberikan rekomendasi dari hambatan terhadap implementasi bantuan hidup dasar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi:

Manfaat Praktis dan Teoretis

1. Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan terkait manajemen rumah sakit tentang perbedaan penanganan pasien henti jantung pada perawat yang sudah mendapat pelatihan

bantuan hidup dasar dengan perawat yang belum mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar, keterampilan yang dimiliki perawat yang sudah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar maupun yang belum mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar serta kendala yang terjadi pada praktiknya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk mendapatkan informasi akan pengetahuan dan keterampilan perawat yang berada di rumah sakit tentang Bantuan Hidup Dasar sehingga pihak rumah sakit dapat melakukan suatu program peningkatan pengetahuan perawat tentang hal tersebut sehingga nantinya akan meningkatkan kualitas perawat dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar.

3. Pelayanan Keperawatan

Memberikan manfaat kepada perawat tentang pentingnya pengetahuan akan bantuan hidup dasar sehingga penerapan di rumah sakit lebih baik.

4. Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit.

5. Penelitian lain

Menjadi bahan referensi untuk dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.