

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti. BHD terdiri dari kompresi, ventilasi, dan defibrilasi. (Paula Krisanty, 2009). Salah satu bentuk BHD adalah RJP, yaitu suatu tindakan agar fungsi pernafasan kembali, peredaran darah dan sistem persarafan ke fungsi yang optimal (Arif, 2012). Resusitasi harus dimulai sedini mungkin karena semakin dini RJP dilakukan maka semakin besar pula kemungkinan bertahan hidup korban. Setiap menit penundaan RJP akan mengurangi angka keselamatan hingga 7-10% (McNally et al., 2011).

Setiap tahunnya 300.000 orang di Amerika Serikat mengalami serangan jantung di luar rumah sakit atau *Out of Hospital Cardiac arrest* (OHCA). 92% kasus meninggal yang terjadi di luar pengaturan rumah sakit diakibatkan oleh terhentinya aktivitas mekanik jantung dan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi. Mayoritas orang yang mengalami OHCA tidak menerima RJP oleh tenaga medis dengan intervensi waktu yang tepat. (McNally et al., 2011).

Selama 5 tahun didapatkan 36,8% pasien menerima RJP kompresi dada dan 63,2% menerima RJP konvensional. RJP dada merupakan mengkompresi atau menekan di bagian dada, sedangkan RJP konvensional merupakan penyelamatan dengan memberi jalur pernapasan dari mulut ke mulut. Keberhasilan RJP dengan menekan kompresi dada pada kecepatan dan kedalaman yang sesuai, dapat meminimalkan gangguan dan dilakukannya RJP dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang (McNally et al., 2011). Data WHO 2004 menyimpulkan bahwa 29% jumlah kematian total atau setara dengan 17,1 juta orang meninggal, disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Diperkirakan 7,2 juta dari 17,1 juta pada kematian paling sering ditemukan pada kasus jantung koroner. Terjadi peningkatan kasus pada negara maju dan negara

berkembang khususnya pada penyakit jantung koroner. Tahun 2020 peningkatan kasus sekitar 82 juta berpotensi jantung koroner pada negara berkembang ditemukan lebih 60%. (Mackay, 2004:13). Di RS Wava Husada menyatakan bulan Juli hingga September 2014, angka kematian pada UGD dan ICU mencapai sebesar 71 kejadian. 70 dari 71 kematian yang terjadi telah mendapatkan penatalaksanaan RJP oleh petugas kesehatan (perawat) yang memiliki kualifikasi *Basic Cardiac Life Support* (BCLS), sebelum dinyatakan meninggal oleh dokter. 1 kasus lainnya tidak mendapatkan RJP, karena berpotensi *Do Not Resuscitation* (DNR) (Cahyono, 2015). Diagnosa yang termasuk dalam perawatan ICU terbanyak pada pasien perdarahan, yaitu sekitar 26-33%. Kasus lain seperti hipertensi, terutama preeklampsia 21-42%, gagal napas 10% dan infeksi 10%. Penyebab kematian maternal terbanyak di ICU ialah *Acute respiratory distress syndrome* (ARDS). (Manuaba, 2014). Resusitasi jantung paru salah satunya digunakan pada henti napas, seperti kasus serangan jantung. Terhitung 80% penyakit arteri koroner disebabkan kematian henti jantung yang dipengaruhi oleh obesitas, alkoholis, fibrosis. Sekitar usia lebih muda dari 35 tahun diakibatkan oleh aritmia, usia 13 tahun disebabkan oleh kelainan bawaan, 14-24 tahun dikaitkan oleh hipertrofi kardiomiopati, anomali koroner kongenital, kanalopati genetic, miokarditis, sindrom Wolff-Parkinson-White, dan sindrom Marfan (Yow et al., 2019).

Tindakan RJP dilakukan kepada pasien berdasarkan indikasi tertentu, dan indikasi pemberian RJP dilakukan terutama pada kasus kegawatdaruratan di ruang ICU. Gagal napas merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan RJP. *European Resuscitation Council* (2015) merekomendasikan RJP untuk pasien yang tidak responsif dan tidak dapat bernapas secara normal karena berada dalam kondisi henti jantung. Gagal napas yang tidak segera atau terlambat diberi pertolongan dapat berakhir pada kematian, oleh karena itulah peran RJP sangat dibutuhkan untuk mendukung sirkulasi dan pernapasan. Resusitasi jantung paru (RJP) juga merupakan obat generik untuk sebagian besar kasus gagal napas/henti jantung (Davey, 2010).

Resusitasi jantung paru (RJP) dapat menjadi pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan peluang seseorang untuk bertahan hidup jika dilakukan segera setelah jantung berhenti berdetak. Tanpa RJP, sekitar tiga hingga empat menit pasca henti jantung, pasien dapat mengalami kematian otak karena kekurangan oksigen. Melalui RJP, darah akan kembali mengalir sehingga dapat menyuplai oksigen ke otak dan organ lainnya. RJP tidak menjamin keselamatan pasien, tetapi RJP dapat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertahan hidup (*Better Health Channel*, 2020).

Meskipun di Indonesia terdapat peraturan mengenai *do not resuscitate* (DNR) atau perintah untuk tidak melakukan RJP yang harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu, namun tindakan RJP dapat dicoba dilakukan sebagai usaha/ikhtiar untuk menolong menyelamatkan nyawa pasien, adapun untuk hasilnya adalah hak Allah SWT, sebagaimana firman-Nya dalam Al-quran surat Asy-Syu'ara 80 yang berbunyi:

Berbunyi :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ يَشْفِينِ

Wa idzaa maridltu fa huwa yasyfiin (QS. Asy-Syu'ara: 80)

Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku".

Atas dasar tersebut para dokter akan berusaha keras dalam menangani pasien yang khususnya dalam keadaan kritis, dengan menyelamatkan dan berusaha semaksimal mungkin agar terselamatnya pasien dalam keadaan apapun, dengan tetap berusaha memohon pertolongan dan berikhtiar kepada Allah SWT, karena Allah SWT-lah Dzat penolong dan penyembuh. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan henti napas pada pasien di ICU yang membutuhkan RJP pada waktu yang tepat.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara henti nafas dengan tindakan RJP?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan apakah terdapat hubungan antara henti nafas dengan tindakan RJP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien henti nafas yang di RJP
- b. Mengetahui hubungan diagnosis pasien di ICU dengan RJP

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Untuk mendapat manfaat mengetahui ilmu dan pengetahuan henti nafas dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru dalam langkah tindakan pemberian keselamatan.

#### 2. Bagi profesi kedokteran

Dapat selalu memberikan usaha dalam segala tindakan dan lebih cepat dalam pengwasan kegawatdaruratan khususnya henti nafas terkait penyelamatan pasien dalam profesi kedokteran.

#### 3. Bagi institusi yang terkait

Diharapkan pada semua institusi untuk dapat lebih melakukan *follow up* pasien dalam keadaan apapun, dan mengetahui tindakan yang dilakukan dalam upaya RJP.

#### 4. Bagi Masyarakat

Mampu menjadi informasi kepada masyarakat untuk dapat mengetahui bahwa penyelamatan bisa dilakukan semua orang.

### **E. Keaslian Penelitian**

- *Chest Compression–Only Cardiopulmonary Resuscitation for Out-of-Hospital Cardiac arrest With Public-Access Defibrillation A Nationwide Cohort Study* oleh Taku Iwami, MD, MPH, PhD, Tetsuhisa Kitamura *et al.* Terapat 506 pasien sebesar 36,8% menerima kompresi dada, dan 870 pasien sebesar 63,2% menerima RJP konvensional. Hasil menyebutkan

bahwa RJP khusus lebih efektif daripada RJP konvensional untuk pasien yang jantung di luar rumah sakit (OCHA). Persamaan dalam penelitian adalah menggunakan RJP sebagai alat dalam penelitian.

- *Improving CPR Performance* oleh Boulos S. Nassar, MD, MPH dan Richard Kerber, MD ditemukan bukti tetap bahwa RJP/CPR adalah kunci perawatan kesehatan, dengan meningkatkan kualitas RJP yang berpotensi meningkatkan hasil yang optimal dalam melakukan kompresi dada dalam hal ini persamaan penelitian adalah menggunakan RJP sebagai alat dalam perawatan kesehatan.
- *Mechanical CPR: Who? When? How?* oleh Kurtis Poole, kasus henti jantung dengan CPR/RJP berkualitas tinggi merupakan penentu dalam kelangsungan hidup pasien, kompresi dada yang efektif sering tidak konsisten, mudah lelah dan sulit dilakukan. Perangkat RJP mekanis menyediakan cara otomatis dengan menghasikan RJP berkualitas tinggi. Perangkat RJP mekanik dapat memberikan tambahan yang berguna untuk perawatan standar dalam situasi tertentu, tetapi bukti saat ini tidak mendukung penggunaannya. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan RJP mekanik, dan persamaan dengan penelitian ini adalah menemukan diagnosis pasien.

