

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Henti jantung adalah keadaan di mana curah jantung tidak mencukupi untuk memenuhi oksigen menuju otak dan organ vital penting dalam tubuh. Kondisi henti jantung ini dapat pulih dengan tindakan yang tepat, namun kegagalan untuk melakukan tindakan yang tepat dapat menyebabkan kematian atau kerusakan permanen (Ismiroja et al., 2018). Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyampaikan bahwa penyakit jantung menyumbang 18,6 juta dari 29,5 juta kematian, ini merupakan penyumbang kematian terbesar nomor 1 di dunia. (WHO, 2016). Kejadian henti jantung di Indonesia mencapai 300-350 ribu kasus setiap tahunnya jika dapat diperkirakan sekitar 10 per 10.000 orang dewasa berusia di bawah usia 35 tahun (PERKI, 2017). Data Riskesdas pada tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi *cardiac arrest* berdasarkan diagnosis ahli di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi terbesar pada Provinsi Kalimantan Utara yang menyumbang sebanyak 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 2%.

In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA) atau henti jantung di dalam rumah sakit adalah kondisi kegawatdaruratan di rumah sakit yang dapat mengancam nyawa seseorang jika tidak dilakukan penanganan sesegera mungkin (Subhan et al., 2019). Angka prevalensi kejadian IHCA di Amerika

tiap tahunnya diperkirakan mencapai 200 ribu jiwa dengan angka bertahan hidup setelah kejadian < 20% angka keberhasilan (Darwati et al., 2019).

Sebelum tim *code blue* datang, perawat sebagai *first responder* (penolong pertama) atau orang yang menemukan kejadian *cardiac arrest* di ruang perawatan rumah sakit perlu menguasai pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD) (Dhani Irawan et al., 2021). Perawat merupakan salah satu penolong utama, dalam menangani kasus henti jantung dan henti napas. Perawat dituntut untuk melakukan penanganan sesegera mungkin setelah mengidentifikasi pasien tersebut (Dame et al., 2018).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mengelola pasien 24 jam di dalam rumah sakit serta sebagai penolong pertama ketika menjumpai kejadian henti jantung diruangan rumah sakit, perawat perlu mempunyai pengalaman, pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pasien henti jantung. Sikap seorang perawat, perlu dilandaskan oleh keterampilan serta pengetahuan yang dimilikinya. Perawat sebagai penolong korban henti jantung merupakan *team code blue* pertama dalam melakukan resusitasi dan seseorang yang bertugas untuk mengaktifkan sistem *code blue* setelah terjadi kegawatan. Berdasarkan jurnal yang ditulis (Arlies, 2022) pengetahuan perawat sebagai penemu pertama pada kejadian henti jantung dalam rumah sakit sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 43 responden dengan 51,2%. Hal ini didasari oleh semua perawat sudah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar dan sering melakukan

penanganan pasien henti jantung di bangsal rumah sakit. Penelitian yang ditulis oleh (Suparman et al., 2018) menyebutkan dalam pelaksanaan tindakan *code blue* peran perawat akan semakin bagus jika didasari oleh pengetahuan yang baik. Responden paham tentang BLS Sebanyak 3 responden atau 3,6 % mendapatkan hasil pengetahuan yang kurang baik disebabkan responden kurang mencermati serta teliti ketika membaca soal sehingga kurang tepat ketika menjawab pertanyaan.

Golden period penanganan pasien henti jantung adalah kurang dari 10 menit, jika mendapatkan penanganan lebih dari itu maka pasien mengalami trauma pada otak yang tidak dapat dipulihkan atau paling buruknya akan berujung pada kematian (Darwati et al., 2019). Penanganan henti jantung tidak boleh lebih dari 5 menit, maka tatalaksana henti jantung perlu diperlukan segera (*American Heart Association*, 2020). Tatalaksana *chain of survival* dari IHCA dapat mencegah kejadian terburuk pasien henti jantung, langkah-langkahnya terdiri dari identifikasi awal serta penanggulangan , aktivasi *code blue*, pijat jantung kualitas tinggi, kejut jantung (*defibrilasi*), serta perawatan setelah henti jantung (*American Health Association*, 2020). Mengurangi angka kematian akibat henti jantung di rumah sakit tenaga kesehatan dituntut agar mampu melakukan bantuan hidup dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) dan perlu juga perawat dibekali pelatihan Bantuan Hidup Jantung Lanjut (BHJL) atau *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) (Sakinah et al., 2019).

Inisiasi pemberian Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Jantung Lanjutan secara dini akan meningkatkan kelangsungan hidup pasien (Afik, 2018). Kembalinya napas secara spontan atau *return of spontaneous circulation* (ROSC) sebanyak 40% dapat terjadi apabila diberikan Bantuan Hidup Dasar pada 10 menit pertama (Irfani, 2019). ACLS perlu diberikan dalam 24 jam pertama karena klien memiliki resiko kematian yang cukup tinggi sehingga diperlukan untuk perawatan pasca henti jantung dalam rumah sakit bagi pasien yang sudah ROSC (Sakinah et al, 2019).

Dalam Al-quran dijelaskan dalam potongan Q.S Al-maidah ayat 32

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Yang artinya :

... Sebaliknya, siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, dia seakan-akan telah memelihara kehidupan semua manusia. Sungguh, rasul-rasul Kami benar-benar telah datang kepada mereka dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas. Kemudian, sesungguhnya banyak di antara mereka setelah itu melampaui batas di bumi.

Maksud dari ayat ini yaitu sebagai perawat kita perlu menolong orang yang membutuhkan pertolongan, karena menolong satu manusia sama seperti menolong seluruh umat manusia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada rumah sakit PKU Muhammadiyah yogyakarta jumlah total perawat sebanyak 250 orang dengan pembagian 15 orang tiap bangsal, untuk bangsal kelas 3 bisa sebanyak 20 orang tergantung jumlah kasur yang ada pada bangsal tersebut.

Angka kejadian henti jantung yang terjadi masih sering terjadi di tiap bangsal namun belum memiliki data spesifik dari jumlah angka kejadian. Rumah Sakit PKU Yogyakarta sudah memiliki sistem terpadu dalam penanganan henti jantung dengan menggunakan sistem *code blue*. Dalam pelaksanaannya ketika ditemukan kejadian *arrest* di bangsal salah satu perawat mengaktifkan sistem dengan kode telepon 888 dan tim *code blue* harus datang tidak boleh dari 5 menit. Tingkat keberhasilan dalam melakukan *Cardiopulmonary resuscitation* (CPR) tidak menentu dan rumah sakit belum melakukan evaluasi terkait tingkat pengetahuan serta sikap dari masing-masing perawat karena perawat rumah sakit perlu memiliki sertifikasi BTCLS/ATCLS.

Rumah sakit memerlukan sistem yang baik dalam perorganisasian yang baik dalam pelaksanaan kasus henti jantung di rumah sakit. Selain pengetahuan, sikap dari perawat perlu dikaji agar ketika terjadi kegawatan di bangsal tidak hanya tim *code blue* yang berperan namun dari perawat juga perlu bisa melakukan hal-hal yang perlu dilakukan dalam melakukan penanganan pasien dalam kasus. Masih sedikit literatur yang membahas terkait tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam seting *In-Hospital Cardiac Arrest*, sehingga peneliti ingin mengetahui "Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Sebagai *First Responder* dalam kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest*".

B. Rumusan masalah

“Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat sebagai *First Responder* dalam kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest* ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat sebagai *First Responder* dalam kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest*.
2. Untuk mengetahui sikap perawat sebagai *First Responder* dalam kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest*.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pendidikan keperawatan terutama bidang gawat darurat serta dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam IHCA.

2. Manfaat peneliti selanjutnya

Manfaat penelitian bagi peneliti selanjutnya yaitu hasil data dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap seorang perawat dalam IHCA.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan penulis menemukan beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan yang berhubungan dengan *cardiac arrest*, antara lain :

1. Dhani Irawan, D., Sukmaningtyas, W., Novitasari, D., Keperawatan, P., Sarjana, P., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Program, A., & Terapan, S. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim Kode Biru dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)*. Metode yang digunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 64,1 % perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan BHD dan memiliki 87,2% sikap yang baik dalam sikap. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Dhani Irawan et al, adalah perbedaan responden dan variabel penelitian dalam pelaksanaan IHCA di rumah sakit.
2. Rahmawati, A., Emaliyawati, E., & Kosasih, C. E, (2019). Dengan judul ” Identifikasi Pelaksanaan *Code Blue* : Literature Review”. Metode yang digunakan literature review ini menggunakan manual PRISMA (*Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta Analysis*). Hasil penelitian menunjukkan tiga hal penting dalam pelaksanaan *code blue*, meliputi : identifikasi pasien yang tidak tepat, *code blue* efektif untuk meningkatkan ROSC (*return of spontaneous circulation*), dan pelaksanaan sesuai protokol akan memberi hasil lebih baik. Perbedaan penelitian Rahmawati, A., Emaliyawati, E., & Kosasih, C. E, dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel penelitian, subjek penelitian, responden,

lokasi penelitian dan waktu penelitian. Penelitian ini membahas tentang perlakuan *code blue* dalam kejadian IHCA

3. Safitri, Y. I., Victoria, A. Z., & Nugroho, K. D, (2022). Dengan judul ” Gambaran Kejadian dan Penanganan *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA)”. Metode yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan metode *retrospective study*. Hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori lanjut usia (≥ 60 tahun) sebanyak 55,2%, jenis kelamin laki-laki sebanyak 69%, dan 72,4% menunjukkan irama EKG awal asistol. Penyebab paling sering *cardiac arrest* adalah penyakit non jantung (79,3%) dan mayoritas terjadi di ICU-ICCU (55,2%). Semua responden mendapatkan CPR dan epinefrin (100%). Defibrilasi diberikan sebanyak 24,1 %, amiodaron diberikan sebanyak 10,3%, serta intubasi endotrakeal dilakukan pada 37,9% responden. Responden yang mencapai ROSC sebanyak 24,1%, tetapi lima diantaranya mengalami *cardiac arrest* berulang dan dinyatakan meninggal. Perbedaan penelitian Safitri, Y. I., Victoria, A. Z., & Nugroho, K. D, dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel penelitian, subjek penelitian, responden, lokasi penelitian dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan data dari kejadian-kejadian sebelumnya terkait henti jantung dalam rumah sakit.