

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung dan nafas merupakan suatu keadaan berhentinya denyut jantung dan pernapasan secara tiba-tiba, serta merupakan kelainan yang paling kritis dalam ilmu gawat paru (Tabrani, 2000). Keadaan darurat dan meninggal mendadak dapat terjadi sewaktu-waktu dan dimanapun, penyebab utamanya adalah henti jantung dan henti nafas yang mendadak (Juanita, 2004). Berdasarkan survey kesehatan di Indonesia, kegawatdaruratan yang sering terjadi adalah kegawatan pada sistem kardiovaskuler. Angka kejadiannya menempati urutan nomor satu dan sering menyebabkan kematian (Tjokronegoro, 1996). Penanganan yang cepat dan tepat serta respons yang baik dari petugas akan menurunkan angka kematian. Berdasarkan data dari Studi The Academia di Eropa menunjukkan 70% kejadian henti jantung dan henti nafas dan 55% meninggal dari jumlah tersebut, 54% meninggal karena kurang tanggap petugas dalam menangani pasien (Nolan, 2005). Penanganan yang belum optimal tersebut dikarenakan pelaksanaan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) > 2 menit dari waktu henti jantung, pemberian *defibrilasi* > 4 menit. Keterlambatan tindakan setiap menit akan menurunkan angka kehidupan sebesar 7-10% (Hardiono, 2002). Dengan penanganan kegawatdaruratan ini diharapkan dapat membantu pasien mencapai keadaan stabil dengan komplikasi minimal dan juga membantu pasien untuk mengembalikan secara maksimal kesehatannya (Ratna, 2005). Sebagai upaya dalam mengatasi keadaan tersebut Rumah Sakit Katolik Surabaya telah

membentuk tim gawat darurat yang khusus menangani kegawatan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap. Tim ini terdiri dari perawat yang telah mengikuti pelatihan BLS dan ACLS, namun sampai saat ini belum diketahui keefektifannya, hal ini tampak pada angka kegagalannya yang masih cukup tinggi.

Berdasarkan pengumpulan data awal, kejadian kegawatan henti jantung dan henti nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya, pada tahun 2006 terdapat 127 kasus kegawatdaruratan yang meliputi 5 kasus besar yaitu hipertensi (67,80%), disritmia jantung (71,70%), IMA (7,30%), edema paru (5,0%), ARF (2,20%) dan masih ada kasus lain dibidang urologi, gastroenterologi, cidera oleh berbagai sebab dan pada pasien paska bedah jantung (Data rekam medis, 2006). Dari 127 kasus tersebut 57 kasus tertolong dan 70 kasus gagal (meninggal). Dari data tersebut di atas angka kegagalan sekitar 55,11%. Pada Januari sampai dengan Maret 2007 angka kegagalan sekitar 48% dan pada April sampai September angka kegagalan sekitar 59%, hal ini dapat mengakibatkan kekecewaan pada keluarga pasien dan dapat juga menurunkan mutu pelayanan keperawatan.

Penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan henti nafas tergantung pada standar operasional yang ditetapkan oleh masing-masing institusi meliputi sumber daya manusia yang berkualitas, sistem komunikasi yang handal, penyediaan alat dan obat yang sesuai, sarana pelatihan atau simulasi dan sistem kegawatan medik (Hardiono, 2001). Keberhasilan penanganan kegawatdaruratan ini juga dipengaruhi oleh kerjasama dalam tim, waktu terjadinya kegawatan, serta penyakit dari penderita itu sendiri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan adalah interval waktu yang terlalu

lama antara fase henti jantung dan henti nafas dengan tindakan resusitasi yang dilakukan, kondisi sirkulasi dan respirasi pra *cardiac arrest*, teknik resusitasi yang salah/resusitasi yang tidak memadai, kerusakan dinding thorax dan jantung pra *cardiac arrest* dan etiologi dari henti jantung dan henti nafas (Tabrani, 2000). Kegagalan suatu penanganan kegawatdaruratan akan berdampak pada kerusakan jaringan sekunder yang *irreversible* oleh karena hipoksia, kematian batang otak atau bahkan kematian (Tabrani, 2000)

Penanganan kagawatdaruratan henti jantung dan henti nafas mengacu pada ketentuan *American Heart Asosiation*, yaitu menggunakan model Algoritme dan tim gawat darurat yang menangani terdiri dari *leader*, sirkulasi, ventilasi, resusitasi. Pada umumnya petugas kesehatan yang berada digaris depan bila terjadi kegawatan baik itu henti jantung ataupun henti nafas adalah perawat (Hardiono, 2001). Pelatihan BLS dan ACLS pada seluruh perawat di rumah sakit adalah merupakan suatu kebijaksanaan rumah sakit bersangkutan. Guna meningkatkan kemampuan dan kesiapan anggota tim, maka setiap periode harus dilakukan penyegaran (*in-hospital training*) dan simulasi kasus-kasus yang sering terjadi seperti henti jantung ataupun henti napas. Hal yang sangat penting yang tidak pernah atau jarang dilakukan adalah *mereview* kembali penanganan terhadap pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Hal ini merupakan tugas ketua tim untuk membahas dengan anggota tim dari kinerja seluruh anggota. Dalam menangani masalah kegawatdaruratan sebagai perawat diperlukan tiga kesiapan yaitu siap mental, siap pengetahuan dan ketrampilan serta siap alat dan obat (Pelatihan Kegawatdaruratan, 2005). Di beberapa negara maju saat ini dikembangkan suatu sistem baru yaitu EMS (*Emergency Medical System*) yang

bersifat “menjemput bola“, dengan harapan dapat meningkatkan angka keberhasilan dalam penanganan kegawatdaruratan dan dapat menurunkan angka mortalitas khususnya diruang rawat inap.

Merujuk dari latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan henti nafas di ruang rawat inap RS Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan henti nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan henti nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh interval waktu terhadap kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.

2. Mengidentifikasi pengaruh kondisi sirkulasi dan respirasi pra *cardiac arrest* terhadap kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.
3. Mengidentifikasi pengaruh teknik resusitasi dan pemberian nafas bantuan terhadap kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya
4. Mengidentifikasi pengaruh kerusakan dinding thorax dan jantung pra *cardiac arrest* terhadap kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.
5. Mengidentifikasi pengaruh etiologi atau penyebab henti jantung dan henti nafas terhadap kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan henti nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat mengembangkan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan nafas di ruang rawat inap Rumah Sakit Katolik Surabaya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA