

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan adalah *cardiac arrest* atau henti jantung. Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah yang terjadi secara mendadak. Angka kejadian henti jantung berkisar 10 dari 10.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian. Hal ini menyebabkan kurangnya oksigen yang dapat disalurkan ke seluruh tubuh terutama otak dan jantung itu sendiri. Bila kurang oksigen ke otak, maka sel-sel otak akan mati dan hilangnya kesadaran dan fungsi otak lainnya. Pada jantung, sel-sel jantung akan kekurangan oksigen, dan akan mati. Sel-sel yang telah mati tidak dapat dihidupkan kembali. Bila tidak cepat di tangani, maka dapat berujung pada kematian (Indonesian Heart Association, 2015).

Perawatan untuk semua pasien pasca henti jantung, dimanapun lokasi terjadi, akan dipusatkan di rumah sakit, biasanya di ruang unit perawatan *Intensive Care Unit (ICU)*. Elemen struktur dan proses yang diperlukan sebelum pemusatan dilakukan sangat berbeda diantara kedua kondisi tersebut. Pasien yang mengalami OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) mengandalkan masyarakat untuk memberikan dukungan. Penolong tidak terlatih harus mengenali tanda-tanda henti jantung, meminta bantuan, dan memulai Resusitasi Jantung Paru, serta memberikan defibrilasi(misalnya *Public Access Defibrillation*) hingga tim penyedia layanan medis darurat EMS (*Emergency Medical Service*) yang terlatih

secara profesional mengambil alih tanggung jawab, lalu memindahkan pasien ke unit gawat darurat dan/atau laboratorium kateterisasi jantung. Pada akhirnya, pasien dipindahkan ke unit perawatan kritis untuk lebih lanjut. Sebaliknya, pasien yang mengalami HCA (*Hospital Cardiac Arrest*) mengandalkan sistem pengawasan yang sesuai (misalnya, sistem tanggapan cepat atau sistem peringatan dini) untuk mencegah henti jantung (American Heart Association, 2014). Jika terjadi henti jantung, pasien segera diberikan Resusitasi Jantung Paru, diberikan oksigen dan dipasang monitor. Defibrilator segera disiapkan. Setelah monitor siap, dilakukan pemeriksaan ritme jantung untuk memastikan apakah dapat dilakukan *shock* dengan defibrilator atau tidak (Medicinesia, 2015). Kematian akibat henti jantung dapat dicegah dengan segera memberikan tindakan resusitasi jantung paru.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan/atau jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2014). Kualitas Resusitasi Jantung Paru (RJP) memberi pengaruh sangat besar terhadap angka ketahanan hidup, perlu diketahui bahwa resusitasi jantung paru yang dilakukan mengikuti pedoman hanya mampu menyediakan sejumlah 10-30% dari aliran darah normal ke jantung dan 30-40% ke otak (Ferianto, Ahsan, & Rini, 2016). Untuk memberikan resusitasi jantung paru yang berkualitas, diperlukan adanya pelatihan. Pelatihan tersebut harus diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat. Salah satu lapisan masyarakat yang sering menjumpai kasus henti jantung adalah tenaga kesehatan termasuk perawat.

Peran perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan memberikan perawatan yang berkualitas terhadap pasien dengan cara penggunaan sistem yang efektif serta menyeluruh dan terkoordinasi dalam perawatan pasien gawat darurat, pencegahan cedera, dan kesiagaan menghadapi bencana. Kemampuan melakukan tindakan penyelamatan nyawa merupakan kemampuan yang mutlak harus dimiliki oleh perawat gawat darurat. Tindakan penyelamatan nyawa ini meliputi terapi cairan pada pasien syok, pemasangan intubasi bersama dokter anestesi, pemasangan ventilator atau alat bantu nafas, RJP (Resusitasi Jantung Paru) dan menggunakan defibrilator (Nurul, 2015). Perawat gawat darurat harus memiliki keterampilan dan pelatihan dalam kegawatdaruratan diantaranya pemberian resusitasi seperti pelatihan *Basic Life Support* (BLS), pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS), pelatihan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS), pelatihan *Emergency Nursing Intermediate Level* (ENIL) dan Pelatihan *Advanced Trauma Life Support* (ATLS).

Kurangnya keterampilan dan pelatihan yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan resusitasi menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya harapan kualitas hidup pasien dengan henti jantung. Hal tersebut menuntut perawat untuk menguasai keterampilan resusitasi jantung paru dan berespon dengan cepat pada pasien henti jantung baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Sehingga perawat pemberi resusitasi harus mampu memberikan RJP dengan kualitas terbaik dan sedini mungkin. Resusitasi yang kualitas tinggi dan kepercayaan diri (*self efficacy*) sangat penting bagi perawat yang biasanya

menjadi responden pertama di dalam klinik gawat darurat rumah sakit (Ferianto, Ahsan, & Rini, 2016).

Self efficacy adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. *Self efficacy* juga berarti meyakini diri sendiri mampu berhasil dan sukses. Mereka yakin bahwa mempunyai energi (motivasi), sumber daya (faktor situasional) memahami tindakan yang benar (persepsi peran) dan kompetensi (kemampuan) mengerjakan tugas (Kreitner, Robert, & Kinicki, 2008). *Self efficacy* dipengaruhi oleh *mastery experience* (pengalaman keberhasilan), *vicarious experience* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion*, dan *physiological and emotional states* (Prestiana & Purbandini, 2012).

Mastery experience adalah pengalaman-pengalaman sukses yang pernah dialami oleh seseorang, yang memiliki beberapa indikator yaitu *participant modelling* (meniru individu yang berprestasi), *performance desentization* (menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu), *performance exposure* (menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih), dan *self instructed performance* (melatih diri untuk melakukan yang terbaik). Sedangkan pada *verbal persuasion*, individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan dengan beberapa indikator yaitu *suggestion* (mempengaruhi dengan kata-kata berdasar kepercayaan), *exhortation* (nasihat, peringatan yang mendesak), *self instruction* (memerintah diri

sendiri), dan *interpretive treatment* (interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah) (Priyoto, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5%, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 % dan untuk provinsi Gorontalo 0,4 %. Sementara, prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala di Provinsi Gorontalo sebesar 1,8% (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%) sementara untuk Gorontalo sebesar 0,06%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan

gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5% dan untuk Gorontalo sebesar 0,2% (RISKESDAS, 2013)

Berdasarkan data di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe 3 bulan terakhir, pasien yang dirawat berjumlah 190 pasien. Pasien yang diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru berjumlah 149 pasien. Sementara untuk data di ruang CVCU RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe 3 bulan terakhir, pasien yang dirawat berjumlah 168 pasien. Pasien yang diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru berjumlah 96 pasien.

Dari hasil wawancara dengan 10 perawat, 6 perawat mengatakan sering melakukan resusitasi dan 4 perawat mengatakan jarang melakukan resusitasi dalam 2 minggu terakhir. 6 Perawat yang sering melakukan resusitasi mengatakan mendapatkan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berdasarkan pengalaman keberhasilan sebelumnya dalam melakukan tindakan tersebut dan pernah mengikuti pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS). Disamping pengalaman dan pernah mengikuti pelatihan, perawat mendapatkan kepercayaan diri dari arahan, bimbingan dan nasihat dari atasan maupun teman sejawat. Sementara untuk 4 perawat yang jarang melakukan resusitasi mengatakan setiap kali waktu dinas jarang menemukan pasien yang terjadi henti jantung.

Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “hubungan *mastery experience* dan *verbal persuasion* dengan *self efficacy*

perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr.H. Aloi Saboe”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke.
2. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5%, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 % dan untuk provinsi Gorontalo 0,4 %. Sementara, prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). Prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala di Provinsi Gorontalo sebesar 1,8%.
3. Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah

(0,18%) sementara untuk Gorontalo sebesar 0,06%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5% dan untuk Gorontalo sebesar 0,2% (RISKESDAS, 2013)

4. Berdasarkan data di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe 3 bulan terakhir, pasien yang dirawat berjumlah 190 pasien. Pasien yang diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru berjumlah 149 pasien.
5. Berdasarkan data di ruang CVCU RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe 3 bulan terakhir, pasien yang dirawat berjumlah 168 pasien. Pasien yang diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru berjumlah 96 pasien.
6. Dari hasil wawancara dengan 10 perawat, 6 perawat mengatakan sering melakukan resusitasi dan 4 perawat mengatakan jarang melakukan resusitasi dalam 2 minggu terakhir. 6 Perawat yang sering melakukan resusitasi mengatakan mendapatkan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berdasarkan pengalaman keberhasilan sebelumnya dalam melakukan tindakan tersebut dan pernah mengikuti pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS). Disamping pengalaman dan pernah mengikuti pelatihan, perawat mendapatkan kepercayaan diri dari arahan, bimbingan dan nasihat dari atasan maupun teman sejawat. Sementara untuk 4 perawat yang jarang melakukan resusitasi mengatakan setiap kali waktu dinas jarang menemukan pasien yang terjadi henti jantung.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah yakni “Apakah ada hubungan *mastery experience* dan *verbal persuasion* dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *mastery experience* dan *verbal persuasion* dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *mastery experience* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
2. Mengidentifikasi *verbal persuasion* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
3. Mengidentifikasi *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
4. Menganalisis hubungan *mastery experience* dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

5. Menganalisis hubungan *verbal persuasion* dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru pada pasien henti jantung di ruang ICU dan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis khususnya tambahan ilmu bagi dunia kesehatan tentang pentingnya *mastery experience* dan *verbal persuasion* dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang resusitasi jantung paru dengan *self efficacy* perawat

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi dan bahan pertimbangan kepada pihak rumah sakit guna merencanakan dan menyelenggarakan suatu pelatihan yang tepat bagi perawat di jajarannya, yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan penanganan pada pasien gawat darurat pada khususnya

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang pentingnya *mastery experience* dan *verbal persuasion* dalam meningkatkan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru.