

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung adalah suatu keadaan dimana fungsi jantung secara tiba-tiba berhenti pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (*American Heart Association*, 2015).

Kejadian henti jantung mendadak merupakan penyebab kematian tertinggi di Amerika dan Kanada. Walaupun angka insiden belum diketahui secara pasti, akan tetapi pihak pusat pengendalian pencegahan dan kontrol penyakit Amerika Serikat memperkirakan sekitar 330.000 orang meninggal karena penyakit jantung koroner diluar rumah sakit atau di ruang gawat darurat, 250.000 diantaranya meninggal di luar rumah sakit (PERKI, 2020).

Angka kejadian henti jantung di Indonesia tidak ada data statistik yang pasti mengenai jumlah kejadian henti jantung di rumah sakit setiap tahunnya (Suharsono dan Ningsih, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, presentasi penduduk Indonesia yang mengalami masalah penyakit jantung 1,5% dan Gorontalo menduduki peringkat ke dua setelah Kalimantan Utara dengan prevalensi 2,0%. Sedangkan data yang diperoleh dari *World Health Organisation (WHO)* tahun 2015 menunjukkan bahwa 45% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung yaitu 17,7 juta.

Untuk mengurangi angka kematian akibat henti jantung, maka dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat dalam penanganan pasien henti jantung. Salah satu penanganannya adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP merupakan langkah pertolongan medis untuk mengembalikan fungsi nafas atau sirkulasi darah didalam tubuh yang terhenti. Resusitasi jantung paru bertujuan menjaga darah dan oksigen tetap beredar keseluruh tubuh (Pratondo & Iktavinus, 2012).

Hingga saat ini RJP merupakan penatalaksanaan yang sangat vital dalam kasus henti jantung *American Heart Association* menyebutkan bahwa kejadian henti jantung dapat terjadi dimana saja, penanganan RJP pada saat kejadian dapat membantu mengurangi resiko kematian. Henti jantung dapat sangat mematikan, namun ketika RJP dan Defibrilasi dapat diberikan secepatnya, dalam banyak kasus jantung dapat berdenyut kembali (AHA, 2015).

Kualitas RJP memberi pengaruh sangat besar terhadap ketahanan hidup (*survival rate*) pasien henti jantung perlu diketahui bahwa RJP yang dilakukan sesuai pedoman (algoritma RJP hanya mampu menyediakan sejumlah 10-30% dari aliran darah normal ke jantung dan 30-40% ke otak), sehingga perawat pemberi RJP harus mempunyai kemampuan dalam memberikan RJP dengan kualitas terbaik dan sesegera mungkin. Kemampuan untuk merespon dengan cepat dan efektif pada kejadian henti jantung terletak pada perawat yang kompeten dalam prosedur RJP, sementara kurangnya keterampilan RJP pada perawat teridentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi untuk hasil yang buruk pada kejadian henti jantung (Elazazay,

2012). RJP yang berkualitas tinggi dan *self efficacy* perawat yang efektif sangat penting bagi perawat yang memiliki peran penting yang biasanya menjadi responden pertama didalam klinik kegawatdaruratan rumah sakit. Hal ini membutuhkan seperangkat tindakan yang terkoordinasi dalam rantai survival, termasuk penanganan pertama dan aktivasi segera, RJP awal, defibrilasi yang cepat, bantuan hidup lanjutan yang efektif dan perawatan yang baik setelah serangan jantung (Travers et al, 2010).

Self efficacy merupakan keyakinan bahwa seseorang mampu melaksanakan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi rintangan dalam berbagai situasi (Sapariyah, 2011). *Self efficacy* perawat dalam melakukan RJP juga sangat penting, *self efficacy* merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri mengenai seberapa baik dirinya dapat berfungsi pada situasi tertentu, *self efficacy* berhubungan dengan kepercayaan bahwa dirinya mampu melakukan tindakan yang diharapkan (Utami, 2013). Rasa *self efficacy* seseorang sangat penting untuk orang yang terlibat disituasi darurat. Dalam kasus Resusitasi Jantung, motivasi seseorang sangat penting dalam bertindak untuk mendapatkan hasil yang efisien (Gonzi, 2015). Kurangnya kesiapan perawat dan *self efficacy* perawat dalam menanggapi peristiwa RJP dapat mengakibatkan waktu yang panjang untuk intervensi dan mengakibatkan penurunan kesempatan pasien untuk bertahan hidup (Ferianto, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusno Ferianto, Ahsan, Ika Setyo Rini tahun 2016, tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self efficacy* Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti Jantung. Terdapat

at hubungan antara pengalaman keberhasilan dan kemampuan komunikasi dengan *self efficacy* perawat dalam melaksanakan resusitasi henti jantung. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Dani Dzulkornain tahun 2018, Gambaran Pemberian Resusitasi Pada Pasien *Cardiac Arrest* Oleh Perawat Berbasis *self efficacy Theory*. Hasil penelitian menunjukkan resusitasi pada henti jantung pasien yaitu sebesar 31 orang dan effikasi diri perawat rendah yaitu sebesar 24 orang, sebagian besar perawat memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam memberikan resusitasi pada henti jantung dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan uraian diatas, saya tertarik untuk mereview literature mengenai “Tingkat *Self Efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien Henti Jantung”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, rumusan masalah dari studi literature ini adalah bagaimana tingkat *self efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat *self efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis dan mensintesis *study literature* tentang tingkat *self efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi tentang tingkat *self efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu informasi dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

2) Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk mengembangkan kemampuan peneliti selanjutnya dibidang penelitian dan mengasah daya analisis peneliti serta untuk menambah pengetahuan peneliti selanjutnya.