

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus henti jantung merupakan penyebab kematian utama yang banyak ditemukan di masyarakat sampai saat ini baik itu di negara maju ataupun negara berkembang seperti Indonesia.^[1] Sebanyak 60% kematian pada penderita dewasa yang mengalami penyakit jantung koroner disebabkan oleh henti jantung.^[1] Kasus henti jantung jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari tenaga medis dapat mengakibatkan kematian.^[2] Di berbagai belahan dunia, prevalensi kasus *cardiac arrest* cukup tinggi. Di Amerika dan Kanada angka kejadian *cardiac arrest* mencapai 350.000 kasus per-tahun.^[3] Sedangkan di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional penyakit jantung yaitu sebesar 7.2 %, namun angka kejadian henti jantung mendadak belum didapatkan. Sebanyak 16 propinsi mempunyai prevalensi penyakit jantung di atas prevalensi nasional salah satunya Provinsi Sumatera Barat.^[4]

Menurut Goldbelger (2012) lima dari 1000 pasien yang dirawat di rumah sakit di beberapa negara berkembang diperkirakan mengalami henti jantung dan kurang dari 20% dari jumlah pasien tersebut tidak mampu bertahan hingga keluar dari rumah sakit.^[5] Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2006 prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga. Ini berarti 30 orang per hari. Dan data di ruang perawatan koroner intensif Rumah Sakit Cipto Mangunkusuma tahun 2006, menunjukkan terdapat 6,7 % pasien mengalami atrial fibrilasi, yang merupakan kelainan irama jantung yang bisa menyebabkan henti jantung.^[6]

Berdasarkan *American Heart Association* henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau yang tidak mungkin telah didiagnosis penyakit jantung.^[3] Pada *cardiac arrest* kematian mendadak terjadi karena malfungsi dari kelistrikan jantung yang menghasilkan irama yang tidak normal, sehingga jantung tiba-tiba berhenti

bekerja.^[7] Akibatnya ketika jantung berhenti berdetak, tidak akan ada aliran darah yang mengalir. Jika tidak ada aliran darah, oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Kerusakan otak mungkin terjadi jika cardiac arrest dalam empat sampai enam menit tidak ditangani. Kerusakan otak ini akan menjadi *irreversible* dalam delapan sampai sepuluh menit.^[8]

Tatalaksana atau tindakan yang dapat diberikan pada kasus henti jantung untuk dapat bertahan hidup adalah aktifkan *chain of survival* atau rantai kelangsungan hidup yaitu tindakan saat pertama terjadi henti jantung sampai perawatan setelah terjadi henti jantung berdasarkan *American Heart Association (AHA) 2010*.^[3] Rantai kelangsungan hidup meliputi *Basic Cardiac Life Support (BCLS)* merupakan bantuan hidup jantung dasar dan *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)* merupakan bantuan hidup jantung lanjut yang dapat diberikan pada pasien henti jantung.^[11]

Basic Cardiac Life Support (BCLS) akan memberikan hasil yang paling baik jika dilakukan dalam lima menit pertama saat pasien diketahui tidak sadarkan diri. Dan tatalaksana bantuan hidup jantung lanjut / *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* juga merupakan komponen penting, karena pasien henti jantung yang kembali memiliki sirkulasi spontan tetap memiliki resiko kematian yang tinggi. Kematian paling banyak terjadi dalam 24 jam pertama. Sehingga diperlukannya perawatan yang lebih lanjut dan khusus seperti obat-obat atau tatalaksana faktor penyebab henti jantung yang mendasari.

Dokter jaga IGD adalah seorang dokter umum yang masih aktif maupun *honorer* atau *volunteer* yang ditetapkan oleh surat perintah kepala rumah sakit dan bertanggung jawab dalam pelayanan medis di IGD selama dan atau diluar jam kerja.^[9] Dokter jaga IGD harus mempunyai STR dan SIP untuk bisa menjalankan praktik kedokteran di tempatnya bekerja.^[10] Selain itu, sekarang dokter jaga IGD juga sangat dianjurkan bahkan diwajibkan untuk mengikuti pelatihan dan mempunyai sertifikat ACLS sebagai bekal untuk bertindak lebih baik di IGD. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik, yang dalam ini termasuk dokter jaga IGD, berkewajiban untuk mematuhi

Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh menteri, sedangkan Standar Prosedur Operasional ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.^[10]

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian jika dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu atau rumah sakit yang di tingkat yang lebih tinggi.^[12] Prosedur pelayanan di IGD merupakan kunci awal pelayanan petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan ditentukan oleh baik atau tidaknya sikap, tanggung jawab dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.^[13] Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dokter terutama dokter jaga IGD dalam penanganan *cardiac arrest* yang salah satunya meliputi pengetahuan dalam penatalaksanaan henti jantung di Rumah Sakit .

Rumah Sakit Tipe C merupakan sarana pelayanan kesehatan umum tingkat kabupaten/kota yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialisik dasar dan 4 (empat) spesialisik penunjang.^[14] Keempat pelayanan medis spesialisik dasar ini meliputi Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Bedah, serta Obstetri dan Ginekologi.^[15] Sehingga penulis berasumsi bahwa perlunya pengetahuan yang tepat dalam penanganan kasus ini oleh dokter jaga IGD di Rumah Sakit tersebut dikarenakan tidak adanya spesialisik kardiovaskular dalam pelayanan spesialisik dasar yang dimiliki rumah sakit tipe C ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan beberapa masalah, antara lain :

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik dokter jaga IGD di Rumah Sakit tipe C se-Sumatera Barat (jenis kelamin, usia, lama kerja di IGD, asal

perguruan tinggi, dan keikutsertaan dalam pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) serta masa berlaku sertifikatnya)?

1.2.2 Bagaimana hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi (usia, lama kerja di IGD, asal perguruan tinggi, dan keikutsertaan dalam pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) dan masa berlaku sertifikatnya) dengan tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus henti jantung di Rumah Sakit tipe C se-Sumatera Barat?

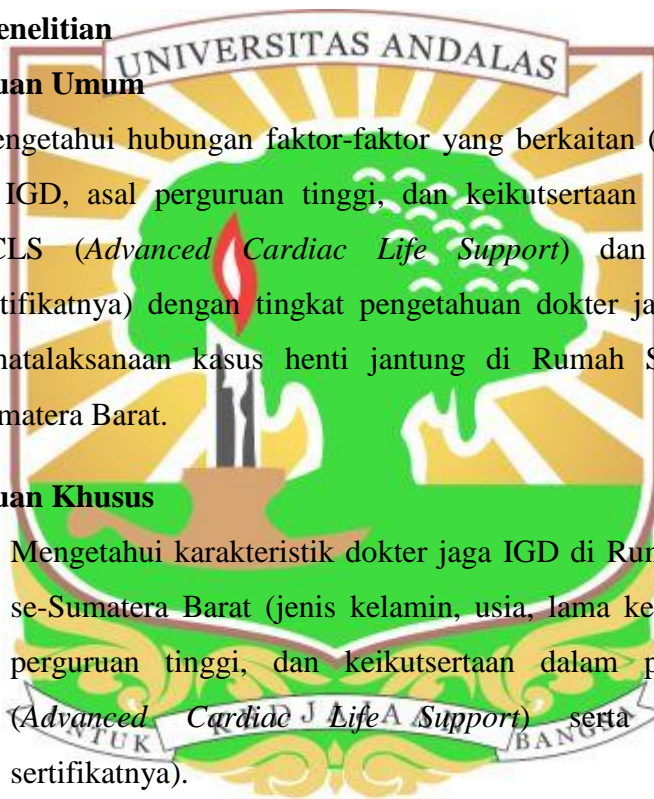
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor-faktor yang berkaitan (usia, lama kerja di IGD, asal perguruan tinggi, dan keikutsertaan dalam pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) dan masa berlaku sertifikatnya) dengan tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus henti jantung di Rumah Sakit tipe C di Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dokter jaga IGD di Rumah Sakit tipe C se-Sumatera Barat (jenis kelamin, usia, lama kerja di IGD, asal perguruan tinggi, dan keikutsertaan dalam pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) serta masa berlaku sertifikatnya).
- b. Mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi (usia, lama kerja di IGD, asal perguruan tinggi, dan keikutsertaan dalam pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) serta masa berlaku sertifikatnya) dengan tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus henti jantung di Rumah Sakit tipe C se-Sumatera Barat.



1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan data ilmiah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dokter jaga IGD mengenai penatalaksanaan kasus henti jantung di Rumah Sakit tipe C se-Sumatera Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Akademik

Manfaat akademik bagi peneliti adalah untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2.2 Instansi

Manfaat bagi Rumah Sakit adalah mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus henti jantung. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam penanganan kasus henti jantung.

1.4.2.3 Profesi

Manfaat bagi profesi dokter terutama dokter jaga IGD adalah untuk mendapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus henti jantung yang dapat berdampak pada tindakan dokter jaga dalam memberikan pertolongan sehingga dapat menjadi acuan untuk lebih meningkatkan kualitasnya dalam penanganan kasus henti jantung.