

## ABSTRAK

**Background:** Kasus emergency cardiac arrest memerlukan tindakan resusitasi yang cepat dan tepat. Namun demikian, dari beberapa studi menemukan bahwa competency perawat masih kurang memuaskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji artikel dari beberapa jurnal untuk mengidentifikasi model pelatihan resusitasi untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat.

**Method:** Pencarian artikel dilakukan menggunakan sumber database yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dibatasi dari publikasi 5 tahun terakhir, full text dari Google Scholar, Pubmed, Proquest. Proses pemilihan artikel berdasarkan pada metode PRISMA dan ditemukan 15 artikel yang memenuhi kriteria penelitian.

**Result:** model pelatihan resusitasi sesuai standard AHA (American Heart Association) maupun ERC (European Resuscitation Council) dikelompokkan menjadi tiga bagian utama yakni model pembelajaran teori, praktek, dan peralatan yang digunakan. Metode belajar teori secara online maupun blended (campuran) tetap mampu meningkatkan pengetahuan perawat. Di sisi lain, pelatihan praktek simulasi, role playing, PBL (Problem Based Learning) secara signifikan meningkatkan ketrampilan kompresi dan ventilasi. Pembelajaran yang berorientasi kepada fleksibilitas dan intensitas dengan menggunakan metode pelatihan yang singkat namun berulang mampu meningkatkan ketrampilan perawat melakukan tindakan resusitasi. Interval pelatihan tiap 6 bulan menjadi solusi dalam mengasah dan mempertahankan kompetensi resusitasi para perawat.

**Conclusion:** Pemilihan model pelatihan mengacu kepada kebutuhan sebuah institusi dalam mengadopsi metode pembelajaran sesuai tujuan, anggaran, dan pengaturan waktu operasional yang saling mendukung.

**Keywords:** resusitasi; perawat; model; pelatihan; kompetensi.



### A. Latar belakang

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) penyebab kematian terbesar secara global adalah penyakit jantung (ischaemic heart disease). Tahun 2019 kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit ini telah meningkat menjadi lebih dari 2 juta sampai dengan 8,9 juta kasus (World Health Organization, 2019).

Di negara besar seperti Amerika yang pada umumnya masyarakatnya berpenghasilan tinggi menurut National Center for Health Statistics di tahun 2019 jumlah orang menderita penyakit jantung saat ini mencapai 659 ribu lebih dan masih menduduki peringkat utama penyebab kematian di negara tersebut (Center for Disease Control and Prevention, 2021). Di negara-negara Asia termasuk Indonesia mencatat kasus kematian akibat ischaemic heart disease menduduki peringkat ke 1 dari penyebab kematian lainnya yang diikuti oleh penyakit kanker dan diabetes (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sementara menurut

Kemenkes (2020), lebih jauh dijelaskan bahwa saat ini jumlah kasus penyakit jantung di Indonesia masih tinggi yakni berkisar antara 2,7 juta atau setidaknya 15 dari 1000 orang.

Hal mendasar penyebab kematian akibat ischaemia heart disease dikarenakan adanya dua faktor utama yakni atherosclerosis dan thrombosis (The European Society of Cardiology, 2020). Kedua masalah utama ini akan mempengaruhi suplai oksigen ke otot jantung yang nantinya akan menyebabkan otot jantung menjadi nekrosis. Seperti diketahui bahwa fungsi jantung adalah memompa darah untuk memenuhi kebutuhan organ vital di seluruh tubuh. Jika ada gangguan pada otot jantung akibat nekrosis hal ini akan mempengaruhi kinerja fungsi jantung. Kondisi ini akan semakin buruk jika ada penyakit penyerta dan gaya hidup seseorang seperti merokok, kegemukan, diabetes, atau hipertensi.

Manifestasi klinik akan bervariasi tergantung besarnya otot jantung yang mengalami gangguan suplai oksigen akibat pembuluh darah coroner yang tersumbat. Gejala yang dialami oleh pasien mulai dari nyeri dada, sesak, bahkan henti jantung mendadak yang menyebabkan kematian (Dharmawan, 2019).

Kasus kematian in hospital cardiac arrest adalah penyebab utama kematian pasien yang di rawat di rumah sakit dan berkontribusi 80% dari seluruh kasus kematian di dalam rumah sakit (Aziz et al, 2018). Sebagai contoh data 2015 menurut Indonesia Heart Association PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia) jumlah kasus cardiac arrest di Indonesia mencapai lebih dari 300,000 kasus per tahun (Oktarina & Nurhusna, 2018). Sedangkan di negara besar jumlah kasus kematian in hospital cardiac arrest di Amerika Serikat mencapai 290,000 kasus setiap tahun, namun sayangnya hal ini belum mendapat perhatian penuh dikarenakan adanya celah perbedaan dalam ilmu pengetahuan, kebijakan, dan penerapan institusional serta akuntabilitas untuk perawatan pasien ini (Andersen et al, 2019).

Penanganan pasien yang mengalami henti jantung harus segera dilakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah tindakan prosedur emergency untuk menolong pasien yang mengalami henti jantung dan hal ini adalah teknik penyelamatan yang penting untuk mempertahankan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Hal ini meliputi tindakan kompresi dada, bantuan pernapasan buatan, dan melakukan prosedur AED (Automated Defibrillation shock). Rangkaian tindakan dan penanganan yang efektif dan efisien ini merupakan landasan penting untuk menyelamatkan pasien. Tingkat keberhasilan hidup pasien mengalami henti jantung yang mendapatkan tindakan RJP secara cepat dan tepat mempunyai harapan hidup lebih besar (Andersen et al, 2019).

Keberhasilan tindakan RJP untuk memberikan harapan hidup pasien ditentukan oleh beberapa factor dan salah satunya adalah kolaborasi kinerja tim resusitasi rumah sakit (Mullangi et al, 2020). Anggota tim resusitasi bisa terdiri dari dokter, perawat, farmasi, dan staff lainnya yang telah mempunyai sertifikat BLS (Basic Life Support) maupun ALS (Advance Life Support). Strategi pembentukan tim resusitasi yang mempunyai dedikasi perlu dikembangkan lebih jauh untuk memperoleh hasil yang lebih optimal. Hal penting lainnya yang perlu digaris bawahi adalah deteksi dini pasien henti jantung yang memerlukan penanganan segera dengan tindakan RJP segera mungkin dengan kualitas resusitasi yang baik (Andersen et al, 2019).

Dalam kejadian pasien henti jantung, perawat adalah first responder sebagai petugas pemberi pertolongan pertama sebelum tim resusitasi datang. Hal ini diperlukan pengetahuan dan ketrampilan resusitasi jantung paru (RJP) yang handal, cepat, tepat, dan sigap. Hal ini dikarenakan perawat selalu berinteraksi dengan pasien dalam pelayanan keperawatan. Perawat sebagai salah satu anggota tim mempunyai peranan sangat penting.

Sayangnya, tingkat keberhasilan RJP di rumah sakit masih jauh dari harapan. Dari data yang diperoleh disebutkan rata rata keberhasilan RJP hanya 20-26% di Amerika Serikat pada tahun 2017 (Mullangi et al, 2019; Cumpian et al, 2020). Penelitian di beberapa negara lain seperti Asia dan Eropa juga menemukan adanya tingkat kemahiran perawat dalam melakukan RJP masih rendah. Hal ini juga terjadi di negara lain seperti Iran dan China dimana para perawat masih belum memiliki kepercayaan diri dalam melakukan RJP. Negara lain seperti Pakistan, Norwegia, Nigeria mengalami masalah yang sama yakni kemampuan perawat melakukan RJP masih di bawah standard (Gebremedn et al, 2017). Penelitian di Indonesia menemukan hal yang sama bahwa tingkat kemahiran RJP perawat yang bertugas di ICU (Intensive Care Unit) masih rendah dari harapan (Andriyani et al, 2019). Dari semua penelitian yang ada merekomendasikan pentingnya pelatihan atau training RJP bagi perawat dalam usaha menyelamatkan nyawa pasien (Rajeswaran et al, 2018).

Beberapa alasan mendasari mengapa kemampuan perawat melakukan tindakan RJP masih di bawah standard. Seperti diketahui bahwa prosedur RJP bukan tindakan rutinitas yang setiap hari harus dilakukan oleh perawat. Namun demikian kemampuan klinis tentang resusitasi adalah fundamental dan harus dikuasai dengan baik oleh setiap tenaga kesehatan terutama perawat yang menangani pasien henti jantung pada kasus emergency. Kebutuhan training tidak bisa dielakkan lagi untuk mengasah ketrampilan RJP. Perlu digaris bawahi

bahwa training yang telah dilakukan oleh perawat juga perlu diulang secara teratur karena hal ini untuk mempertahankan kemampuan perawat.

Di sisi lain yang menjadi pertanyaan adalah seberapa sering interval training antara jarak antara training terakhir dan jadwal berikutnya harus dilakukan. AHA mewajibkan resertifikasi BLS setiap 2 tahun sekali. Ketentuan resertifikasi dilakukan jika waktu batas berlaku tidak melebihi 30 hari dari jadwal kadaluwarsa sertifikat dengan menghadiri evaluasi refresher course. Namun jika batas kadaluwarsa sertifikat melebihi 30 hari maka para peserta diwajibkan hadir pelatihan dengan modul lengkap seperti semula ([www.redcross.org](http://www.redcross.org), akses tanggal 15 Juni 2021).

Waktu 2 tahun jarak antara training terakhir dan jadwal resertifikasi berikutnya merupakan waktu yang penuh resiko dalam mempertahankan keterampilan dan pengetahuan RJP bagi perawat mengingat kasus RJP bukan prosedur rutinitas bagi perawat dalam keseharian dalam pelayanan keperawatan. Dalam kasus seperti ini training berkelanjutan masih diperlukan secara teratur agar ketrampilan RJP tetap terasah dengan baik. Ini juga merupakan tantangan bagi institusi pendidikan maupun rumah sakit dalam rangka mempertahankan kualitas ketrampilan RJP para perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rajeswaran et al (2018) menemukan bukti bahwa ilmu pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam melakukan resusitasi akan memudar dalam kurun waktu 6 bulan dari jadwal training terakhir. Tingkat pengetahuan kognitif RJP menurun 14,5% sedangkan ketrampilan psikomotor perawat menurun 26,1%. Kedua hal ini adalah faktor penting yang harus dikuasai oleh perawat melakukan RJP. Menurut Saiboon et al (2016) dua indikator mendasar ini yang dibutuhkan agar perawat terampil dan percaya diri menghadapi kasus gawat darurat.

American Heart Association (AHA) telah membuat pernyataan consensus yang dijadikan sebagai landasan dan panduan pelatihan atau training RJP untuk mengasah ketrampilan teknik melakukan prosedur RJP yang optimal. Program AHA yang dikenal dengan AHA RQI (Resuscitation Quality Improvement) memberikan gambaran umum referensi ilmu pengetahuan saat ini tentang seberapa sering pelatihan dan penilaian ketrampilan resusitasi dapat menghasilkan kinerja yang baik buat menyelamatkan pasien. Program ini sebuah system komprehensif yang mengintegrasikan pelatihan praktek dan teori pembekalan informasi klinis. Komponen penting dalamnya mencakup tentang penilaian kemampuan perawat secara berkala dalam melakukan RJP, penggunaan alat yang dibutuhkan selama training, menentukan interval training yang efektif, dan model pelatihan untuk

mencapai ketrampilan dan pengetahuan tentang RJP (AHA Resuscitation Quality Improvement, 2020).

Rekomendasi AHA merupakan panduan dasar untuk menyusun struktur pelatihan bagi instansi pendidikan maupun rumah sakit dalam rangka memberikan pelatihan refresher RJP. Hal ini dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi yang intinya tidak saling mengganggu waktu rutinitas operasional pelayanan keperawatan kepada pasien dan juga faktor kemandirian instansi dalam memberdayakan sumber daya secara optimal yang mana lebih efisien jika dibandingkan dengan mengirim para tenaga kesehatan training diluar yang memakan biaya. Seperti penelitian yang dijelaskan oleh Abolfotouh et al (2018) bahwa training berkelanjutan secara teratur selama 2 jam seminggu 2 kali mampu mempertahankan pengetahuan kognitif and ketrampilan psikomotor perawat dalam kurun waktu 6 bulan.

Hal ini hanya salah satu contoh dari beberapa penelitian yang ada dan lebih jauh akan diteliti hasil penelitian lain sebagai referensi ilmiah yang sesuai dengan situasi dan kondisi kebutuhan. Penelitian ini akan menggali dari sumber jurnal database untuk ditelaah dan dirangkum dari berbagai jurnal ilmiah dari rentang waktu 2016-2021. Jurnal database yang digunakan adalah proquest, google scholar, pubmed, dan research gate.

## B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini sebagaimana diuraikan dalam latar belakang ditetapkan sebagai berikut:

Pemilihan model training resusitasi untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat pada kasus gawat darurat.

## C. Tujuan literature review

### 1. Tujuan umum:

Mendeskripsikan dan menganalisa model training resusitasi untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat pada kasus gawat darurat.

### 2. Tujuan khusus:

- a. Menganalisa model pembelajaran teori resusitasi jantung paru
- b. Menganalisa model pelatihan praktek resusitasi jantung paru
- c. Menganalisa jenis peralatan yang digunakan dalam pelatihan resusitasi jantung paru

## D. Manfaat literature review

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan khususnya prosedur tindakan resusitasi pada penanganan kasus gawat darurat oleh tenaga kesehatan

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan sebagai dasar panduan evaluasi dan monitoring para training provider atau penyedia pelatihan resusitasi untuk menyusun kerangka model pelatihan yang efektif dan efisien sesuai kebutuhan di lapangan.



- A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep dasar gawat darurat

Definisi gawat darurat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 19 tahun 2016 adalah “keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dengan segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Penanganan yang cepat, tepat, dan cermat pada pasien gawat darurat akan mengurangi angka kematian dan kecacatan (Afif Nurul Hidayati, Muhammad, Ilham Aldika Akbar, 2018). Dari definisi dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak semua kasus gawat merupakan kondisi darurat. Sebagai contoh penyakit kanker adalah gawat namun penanganannya tidak harus segera. Hal berbeda pada kasus serangan jantung yang mana tindakan resusitasi jantung paru (RJP) harus segera dilakukan untuk mencegah kematian atau mengurangi kecacatan akibat lambatnya penanganan.

2. Konsep cardiac arrest: