

HUBUNGAN TIM DINAMIS DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT IGD MELAKUKAN CPR DI RUMAH SAKIT RUJUKAN PERTAMA NUSA TENGGARA BARAT

Correlation between Dynamic Team and the Ability of the ER Nurses in Performing High Quality CPR

Tony Suharsono¹, Lalu Aries Fahrozi², Djangan Sargowo³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jalan Veteran Malang 65145
Email : ¹suharsono_t@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang Peran penting perawat dalam penanganan *cardiac arrest* dan kemampuan kemampuan melakukan *high quality* CPR adalah kemampuan yang wajib dimiliki oleh perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tim dinamis dengan kemampuan perawat IGD dalam melakukan CPR. Metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel 52 perawat IGD dari tiga rumah sakit rujukan pertama di NTB. Alat ukur lembar observasi dan manequin GD/CPR180S, untuk mengetahui kemampuan CPR dan parameter tim dinamis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden hanya melakukan 4 hal dari indikator CPR yang berkualitas dan 5 dari 6 indikator tim dinamis dalam proses CPR. Hasil analisa bivariat dengan menggunakan korelasi pearson menunjukkan $P < 0,000$ dan $r = 0,637$. Tim dinamis mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan perawat melakukan CPR. Berdasar dari penelitian ini, sebaiknya pelatihan CPR dilakukan dengan pendekatan tim.

Kata kunci: CPR, tim dinamis

ABSTRACT

Background The important role of nurses in the handling of cardiac arrest and high quality CPR capabilities are capabilities that must be owned by nurses. Goals of this study was to analyze correlation between dynamic team and the ability of the ER nurses in performing high quality CPR. Methode Analytic observational with cross sectional approach, using the purposive sampling. Number of samples 52 respondents ER nurse from three first referral hospital in NTB. The data was measured by observation sheets and mannequin GD / CPR180S to measure parameter team dynamic and the ability to perform high quality CPR. Results showed that mean of responden only performing fourth from five indicator high quality of CPR and five from six indicator dynamic team. Bivariate analitic using pearson correlation showed that $P < 0,000$ and $r = 0,637$. Dynamic team have strong correlation with the ability of nursing to perform high quality CPR. Based on this study, should be CPR training do by team approach.

Keywords: CPR and dynamic team

LATAR BELAKANG

Angka kematian akibat *cardiac arrest* sebagai komplikasi dari Sindroma Koroner Akut (SKA) di Amerika Serikat adalah antara 200.000 sampai dengan 300.000 setiap tahunnya dan angka tersebut cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Banyak korban meninggal sebelum mendapatkan pertolongan medis (Gloe, 2005). Secara

husus di Indonesia tidak ada data yang menyebutkan angka pasti kejadian *cardiac arrest*. Data dari rumah sakit Pusat Nasional Jantung Harapan Kita menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari total pasien yang masuk 26,9% adalah pasien yang mengalami SKA dan berpotensi untuk mengalami henti jantung (RS PJNHK, 2008). Dari prosentase tersebut tidak menutup kemungkinan akan mengalami peningkatan pada setiap tahunnya.

Survival rate pada pasien cardiac arrest sangat bervariasi pada kisaran 5 – 37%, akan tetapi rata – rata pada *survival rate* pada kisaran 15% (Hou *et al*, 2007). Studi lain menyebutkan bahwa *survival rate* pada pasien *cardiac arrest* dirumah sakit sejak setengah abad diperkenalkannya *CPR* dan *defibrillation* masih sangat rendah. *Survival rate* pada pasien *cardiac arrest* tertinggi hanya 18% dan angka ini lebih rendah lagi pada unit – unit umum diluar *unit critical care* (Stewart, 2010).

Kemampuan perawat juga sangat mempengaruhi angka kematian pasien *cardiac arrest*. Salah satu kemampuan yang sangat penting yang harus dikuasai oleh perawat adalah kemampuan dalam melakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (Dwiyer, *et al*, 2007). Mengingat bahwa perawat memiliki peran penting dalam manajemen penanganan *cardiac arrest* didalam rumah sakit, oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam penanganan *cardiac arrest* yang meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan melakukan *CPR*, kemampuan *Advanced Life Support* dan perlunya otorisasi yang jelas terhadap peran perawat dalam memberikan tindakan pada kasus *cardiac arrest* di rumah sakit (Glaa & Chick, 2011). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara tim dinamis selama resusitasi dengan kemampuan perawat dalam melakukan *high quality CPR*.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat IGD yang bekerja di tiga rumah sakit rujukan pertama di Nusa Tenggara Barat. Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 52 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, serta *manequin GD/CPR180S* untuk mengetahui kemampuan melakukan *high quality CPR*. Lembar observasi terdiri dari observasi tim dinamis dan kemampuan melakukan *high quality CPR*. Kemampuan tim dinamis diukur dengan pembagian peran, pemberian perintah yang jelas, validasi perintah, evaluasi proses resusitasi, intervensi yang konstruktif, dan pemberian pujian. Lembar observasi kemampuan *CPR* terdiri dari kompresi dada dengan kecepatan minimal 100x permenit, kedalaman minimal 5 cm, memberikan dada mengembang kembali tiap kali kompresi, meminimalkan interupsi dan tidak memberikan tiupan secara berlebihan. Setiap kelompok diberikan skenario henti jantung dewasa dan diukur kemampuan melakukan *CPR* selama 2 menit. Analisis data menggunakan analisis *univariat dan bivariat* dengan *pearson corelation*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi masing-masing pertanyaan dan tindakan pada variabel pengetahuan tentang *high quality CPR*, komunikasi selama resusitasi dan kemampuan *high quality CPR* responden

Variabel	Dilakukan		tidak dilakukan	
	N	%	N	%
Tim Dinamis selama resusitasi				
Pembagian peran	39	75	13	25
Perintah yang jelas	34	65	18	35
Validasi perintah	30	58	22	42
Evaluasi proses resusitasi	33	63	19	37
Intervensi konstruktif	32	61	20	39
Pemberian pujian	33	63	19	37

Kemampuan melakukan <i>high quality</i> CPR				
Kompresi minimal 100X/mnt	38	73	14	27
Kedalaman Kompresi 5 cm	45	87	7	13
Minimal Interupsi	41	79	11	21
Complete recoil	33	63	19	37
Ventilasi 1 detik	38	73	14	27

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah melakukan komponen yang diukur dalam tim dinamis selama proses resusitasi. Komponen pembagian peran merupakan item yang hampir dilakukan oleh seluruh perawat, dan intervensi konstruktif untuk memperbaiki performa dalam melakukan CPR berkualitas tinggi yang paling rendah dilakukan. Berdasarkan 6 parameter tersebut, rata-rata perawat hanya melakukan 5 dari 6 komponen tim dinamis tersebut. Sedangkan variabel kemampuan responden dalam melakukan *high quality* CPR hampir keseluruhan responden mampu melakukan diatas 60% dari lima item *high quality* CPR. Artinya masih ada komponen *high quality* CPR yang tidak dilakukan dengan baik yang persentasenya masih diatas 20% yaitu meliputi frekuensi kompresi 27%, minimal interupsi 21%, *complete recoil* 37% dan waktu ventilasi 1 detik 27%. Hasil analisa bivariat menggunakan uji *pearson correlation*, didapatkan hasil P_v 0,000 dan r 0,637. Hasil ini menunjukkan bahwa tim dinamis dan kemampuan melakukan CPR mempunyai hubungan yang kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini berarti, semakin dinamis sebuah proses resusitasi dilakukan akan berdampak pada peningkatan kualitas CPR yang dilakukan.

Terdapat pengaruh yang kuat antara tim dinamis selama CPR dengan kemampuan dalam melakukan HQCPR. Selama proses tim dinamis, terdapat komponen komunikasi yang membuat proses resusitasi dapat berjalan dengan efektif. Proses ini memungkinkan pertukaran ide dan informasi yang dapat meningkatkan kualitas resusitasi. Potter & Perry (2008) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal yang baik akan

dapat meningkatkan kepercayaan diri personil. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien (Kadda, 2013). Kualitas tindakan dalam melakukan resusitasi sangat dipengaruhi oleh komunikasi (Huzinker *et al*, 2011). Kesuksesan sebuah tim tidak hanya ditentukan oleh kemampuan dan keahlian dalam melakukan resusitasi, akan tetapi keberhasilan dalam resusitasi sangat ditentukan oleh komunikasi yang efektif dalam tim dan dinamika dalam tim (Callaway *et al*, 2011). Dalam proses dinamis terdapat komponen intervensi konstruktif yang memungkinkan ketua kelompok melakukan intervensi perbaikan pada anggota timnya selama proses CPR dilakukan. Hal ini memungkinkan ketua kelompok meminta anggota tim untuk meningkatkan kecepatan dan kedalaman CPR, sehingga kualitas CPR dapat terjaga.

SIMPULAN

Tim dinamis selama proses resusitasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kemampuan perawat melakukan CPR. Pelatihan CPR yang selama ini di jalankan sebaiknya menggunakan pendekatan tim, sehingga antar anggota tim dapat memberikan koreksi dan masukan untuk meningkatkan kualitas CPR yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Adekola, O.O., Menkiti, D.I., Desalu, I. (2013). How much do we remember after training?- experience from a sub-saharan teaching hospital. *Anagesia & resuscitation research*. 23 (2):236-345

- Boucek, CD., Phramus, P., Lutz, J., Dongili, T., Bircher, N.G. (2009). *Willingness to Perform mouth to mouth ventilation by haelathcare providers*. Resuscitation. 80 (8):849-53.
- Callaway, .C.W., Cave, D.M., Costandy, H., Hazinsky, M.F., Hoadley, T., Neumar, R.W., Panagost, P.D., Young, S. (2011). *Advances cardiac life support*. Editors Elizabeth Sinz & kanneth Navarro. Provider manual. Editors Elizabeth Sinz & Kennneth Navarro. American Heart Assosiation p. 12 -23
- Dwyer, T., and Williams, L.M. (2007). *Nurse's behavior regarding CPR and the theories of reasoded action and planned behavior*. Resuscitation. 52 :85-90.
- Giammaria, M., Fritelli, W., Belli, R., Chinaglia, A., De Michelis, B., Ierna, S., (2005). *Does Reluctance to Perform Mouth to Mouth Ventilation Exist among Emergeny Healthcare Provides as First Responders?. Ital Heart J Suppl*. 6 (2):90-10
- Glaa, B., and Chick, B. (2011). *Trained nurse location meodel for in-hospital cardiac arrest survival, the bussines school of the word*, INSEAD.
- Gloe, S.D. (2007). *Sheehy's manual of emergency care*. Sixth edition. Elsevier Mosby. p. 277
- Hou, Sen-Kuang., Chern, C.H., How, C.K., Wang, L.M., Huang, Chung-I., Lee, C.H., (2007). *Is ward experience in resuscitation effort related to the prognosis of unexpected cardiac arrest?. J Chin Med*. No 9 (70) :108
- Huzinker, S., Johansen, A.C., Tschan, F., Semmer, N.K., Rock, L., Howel, M.D., Marsch, S. (2011) Team work and leadership in cardiopulmonary resusciatation. *Journal of teh American College of Cardiology*. Vol. 57 (24):2381-8
- Kadda, O. (2013). *Efektive physician – nurse communication*. Health science journals. 3 (7):56
- Kozamani, A., Kopadachos, T., Kadda, O. (2012) Factor that influende nursing staff attitudes towards initiating CPR and in using automatic defibrillator when outside of a hospital. *Health Science Journal*. 6 (1):88-101
- Lee, I.S., and Low, L.P., (2010). *Nurses role in the early defibrillation of cardiac patients: implications for nursing in Hong Kong*, Contemp Nurse, 35 (1): 88 – 94
- Nijhuis, J.O., Van de Ploeg, j., Van der Worp, W., De Vries, W. (2012). *A First draft of retention curve for CPR/AED skills*. Resuscitation. 83(24) :123
- Nori, M. J., Saghafinia, M., Motamedia, K., Hoseini, K. (2012). *CPR Training for nurse : howoften is it necessary?. Iranian Red Crescent Medical journal*. 14(2)::104-107.
- Potter, P.A., and Perry, A.G. (2008). *Fundamental of nursing*, 7th Edition. St. Louis; Mosby Company. p 24-254
- Rumah Sakit Penyakit Jantung Nasional Harapan Kita (2008). Jakarta
- Sandroni, C., Nolan, J., Cavallaro, F., Antonelli, M. (2007). *In-hospital cardiac arrest: incident, prognosis and possible measure to improve survival, intensive care med*, 33 : 237-24
- Terzi, A.B. (2012). *Nurse's Role in the modern resususcitation era*. *Hospital Chronicles*. 7 (1) :25-31