

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah suatu kondisi dimana fungsi jantung hilang secara tiba-tiba untuk dapat mempertahankan kenormalan sirkulasi darah yang memberikan kebutuhan oksigen ke otak dan organ lainnya.¹ Kejadian henti jantung ditandai dengan kehilangan kesadaran bagi penderita, terhentinya pernafasan, dan nadi yang tidak teraba.² Penyebab kejadian henti jantung ini dapat disebabkan karena sistem kardiovaskular seperti bradikardia, takikardia, jantung koroner, kardiomiopati, dan sindrom aritmia.² Henti jantung bisa terjadi kapan saja, di mana saja, baik pada orang yang memiliki riwayat penyakit jantung maupun pada orang yang tidak memiliki penyakit jantung. Henti jantung ini merupakan kejadian kegawatdaruratan yang mengancam nyawa dan harus segera ditangani dengan tepat oleh tenaga medis ataupun orang yang terlatih.³ Jika tidak segera ditangani, dalam waktu lebih dari 8 menit akan terjadi kematian otak permanen hingga menyebabkan kematian.² Peristiwa henti jantung dapat terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.³

Menurut *American Heart Association*, terdapat dua kategori dalam kondisi henti jantung yaitu *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dan *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). IHCA merupakan kondisi henti jantung dalam rumah sakit seperti di IGD, ICU, bangsal, poli klinik, dan tempat

yang lain. OHCA yaitu kondisi henti jantung yang berada di luar rumah sakit seperti rumah, jalanan, dan tempat umum.⁴ Kejadian IHCA penting untuk diperhatikan karena berhubungan dengan gambaran sistem deteksi dini pada henti jantung dan bagaimana kecepatan respon rumah sakit dalam menangani kasus henti jantung.⁵ Hingga saat ini, IHCA menjadi penyebab yang utama dalam kejadian tingginya angka kematian dan angka kesakitan di seluruh dunia. Angka kejadian IHCA di dunia berkisar antara 0,5 sampai 2%.⁵ Angka kejadian tinggi juga didapatkan oleh negara lain.^{6,7}

Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA), terdapat 200.000 kejadian henti jantung di rumah sakit (IHCA) yang terjadi di Amerika dengan tingkat kelangsungan hidup secara keseluruhan mencapai 18% sampai 20% setiap tahunnya.⁶ *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terdapat sekitar 17,9 juta jiwa orang dengan usia dibawah 70 tahun yang mengalami kematian akibat henti jantung setiap tahun pada 2019.⁷ Kejadian henti jantung ini menjadi penyebab utama kematian secara global.⁷ Di Indonesia, kejadian henti jantung diperkirakan sebanyak 10.000 orang per tahun, dimana kejadian paling banyak adalah pada penderita jantung koroner.⁸ Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terdapat peningkatan penyakit jantung koroner yakni 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018.⁹ Peningkatan angka penderita jantung koroner dapat diasumsikan bahwa kejadian henti jantung pun juga akan meningkat karena kejadian paling banyak terjadi pada penderita jantung koroner. Tingginya angka kejadian henti jantung di rumah

sakit (IHCA) disebabkan karena tidak mendapatkan resusitasi yang tidak efisien.¹⁰ Dilihat dari tingginya kejadian IHCA yang ada di dunia maupun di Indonesia, dibutuhkan suatu sistem dan tim dalam menangani kasus henti jantung ini.

Sistem *code blue* adalah sistem aktivasi kode yang digunakan dalam keadaan darurat jika seseorang atau pasien mengalami henti jantung atau pernapasan dan memerlukan resusitasi di area rumah sakit.¹⁰ *Code blue system* dirancang untuk mampu dalam memberikan pertolongan pada pasien dengan cepat dan tepat karena jika henti jantung tidak ditangani dalam 4-6 menit, akan terjadi kerusakan otak. Kerusakan otak ini akan menjadi *irreversible* dalam waktu 8-10 menit.¹¹ Pembentukan *code blue system* bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka *return of spontaneous circulation* (ROSC). Dalam mencapai tujuan ini, dibutuhkan pengenalan awal dari kasus henti jantung, pengetahuan *code blue system*, dan *basic life support*.³ Penanganan secara cepat dibutuhkan untuk melakukan *chain of survival* pada saat *cardiac arrest*. Tenaga kesehatan sudah dapat melakukan *life saving*, namun belum semua dapat melakukannya dengan maksimal.³ Oleh karena itu, terdapat *code blue team* sebagai tim reaksi cepat untuk dapat menangani masalah *cardiac arrest*.¹² *Code blue team* dibentuk sebagai tim yang sudah terlatih dengan cepat merespon setiap panggilan *code blue* untuk melakukan penyelamatan. *Code blue team* terdiri dari dokter dan perawat dengan membawa peralatan dan obat *emergency* seperti defibrillator, suction, alat intubasi, oksigen,

ambubag, dan obat-obatan resusitasi yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menyelamatkan pasien.¹³ Agar keefektifan *code blue team* dapat tercapai, terdapat sistem respon yang dibagi menjadi 2 tahap. Tahap respon pertama merupakan respon awal yang dilakukan tenaga kesehatan yang berada di sekitar pasien. Tenaga kesehatan tersebut sudah memiliki keahlian dalam *Basic Life Support (BLS)*.¹⁰ Tahap respon kedua yaitu berasal dari *code blue team* yang sudah terlatih dan terpilih oleh pihak rumah sakit.¹⁰ Terdapat sistem pengaktifkan *code blue* yang dapat dilakukan oleh perawat.

Sistem pengaktifkan *code blue* yang sudah terpasang di rumah sakit besar rata-rata menggunakan telepon ke nomor tertentu yang sudah ditentukan oleh rumah sakit.¹⁴ Pengaktifan tanda *code blue* akan dilakukan pada saat perawat menemukan pasien dengan keadaan henti nafas dan henti jantung. Setelah tim *code blue* menerima pesan tersebut, kedatangan tim *code blue* ke tempat korban antara 5 sampai 10 menit.¹² Aktivasi yang ideal dari sistem *code blue* harus dapat memfasilitasi resusitasi pasien dalam keadaan darurat medis dan situasi henti jantung dengan respons yang tepat, termasuk waktu respons (*response time*), standar tim resusitasi, standar peralatan, dan standar perawatan resusitasi.¹² Perawat sebagai *first responder* dan *second responder* sangat diperlukan untuk meningkatkan ROSC dengan *response time* yang cepat. Hal tersebut memerlukan keahlian perawat dalam cepat tanggap menanggapi masalah henti jantung. Keahlian tersebut didasari dengan pengetahuan perawat dalam *code blue system*.

Berdasarkan penelitian dari Sinaga¹⁴ pada tahun 2022 melaporkan bahwa *response time* yang lambat menyebabkan *output* dari *code blue system* tidak berhasil dicapai. Penyebab *response time* yang lambat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang *code blue system* oleh perawat dalam pengaktifan sistem *code blue*.¹⁴

Pengetahuan perawat tentang keputusan aktivasi *code blue* di Indonesia masih cukup rendah. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh¹⁵ pada tahun 2020 di Bangil Pasuruan yang melaporkan bahwa masih rendahnya pengetahuan perawat tentang keputusan aktivasi *code blue*. Penelitian tersebut melaporkan bahwa terdapat 79,2% perawat yang belum pernah mengaktifkan *code blue*. Perawat hanya memberikan resusitasinya sendiri tanpa memanggil *code blue*. Pengetahuan tentang aktivasi *code blue* menjadi masalah karena jika tidak diaktifkan *code blue*, resusitasi jadi tidak efektif.¹⁵ Pengetahuan inilah yang menjadi faktor untuk pedoman teori bagi perawat dalam *code blue system*. Pengetahuan tentang *code blue* juga akan mengurangi pasien gawat darurat di rumah sakit.¹⁵

Pengambilan keputusan untuk mengaktifkan *code blue system* dan memberikan BLS dapat dilakukan pada posisi perawat sebagai *first responder* di rumah sakit. Pengetahuan perawat sebagai *first responder* di rumah sakit masih kurang optimal. Pada penelitian dari Sagun et al.¹⁶ pada tahun 2021 di Turki melaporkan bahwa hasil penelitian tentang pengetahuan perawat sebagai *first responder* masih kurang.¹⁶ Hasil dari penelitian

tersebut adalah sebagian besar masih ada perawat yang tidak mengetahui tentang perawat sebagai *first responder* harus memberikan BLS kepada pasien hingga tim *code blue* tiba. Akan tetapi, masih ada perawat yang tidak melakukan apa-apa untuk pasien henti jantung. Selain itu, berdasarkan hasil survey masih ada perawat yang bingung dengan apa tanda-tanda pasien yang harus dipanggil *code blue*.¹⁶

Pengetahuan perawat tentang *code blue system* merupakan hal yang sangat penting. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dame et al.³ di rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system* berada di kategori yang tinggi.³ Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan terdapat responden (29,67%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 23 orang responden (25,28%) yang memiliki pengetahuan cukup tinggi, 24 orang dan 17 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah dan sangat rendah.³ Beberapa penelitian tentang pengetahuan *code blue system* telah dilakukan. Pengetahuan terhadap *code blue system* termasuk *response time*, keputusan perawat dalam aktivasi *code blue system*, perawat sebagai *first responder*, maupun pengetahuan *code blue system* secara umum menunjukkan hasil yang bervariasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan perawat tentang *code blue system* untuk mengkonfirmasi sebenarnya tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system*.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dilaporkan bahwa terdapat *code blue system* di rumah sakit tersebut.

Terdapat tim *code blue* yang terdiri dari dokter jaga dan perawat. Petugas *code blue* ada dari IGD. Proses *code blue* menggunakan 2 sistem respon yaitu *first responder* dan *second responder*. Jika terdapat kasus henti jantung, perawat yang menemukan pertama kali harus mengaktifkan sistem *code blue*. Petugas *code blue* akan menuju ke tempat kejadian dengan waktu kurang dari 5 menit. Perawat yang menemukan pertama kali sebagai *first responder* harus memberikan bantuan resusitasi sebelum tim *code blue* tiba. Perawat yang bertugas sebagai tim *code blue* sudah terjadwal. Perawat yang menjadi tim *code blue* minimal terdapat sertifikat pelatihan BTCLS. Tim *code blue* biasanya terdiri dari 2-3 orang termasuk dokter jaga.

Terdapat fenomena di rumah sakit tersebut yaitu ketika, ditemukannya pasien tidak sadarkan diri karena tersedak. pada saat saya melakukan praktik klinik, ditemukan kejadian ketika pasien tidak sadarkan diri karena tersedak. Perawat tidak mengaktifkan *code blue* padahal keadaan pasien sudah henti nafas, henti jantung, dan tidak sadarkan diri. Alasan perawat tidak memanggil tim *code blue* karena tim tersebut akan datang lama. Perawat pun melakukan bantuan resusitasinya sendiri kepada pasien. Setelah itu pasien tidak selamat dan dinyatakan meninggal. Adanya penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi perawat dan rumah sakit tentang tingkat pengetahuan perawat pada *code blue system*. Evaluasi ini dapat meningkatkan kesadaran perawat dan pemahaman aktivasi *code blue system* untuk mengatasi masalah henti jantung. Dengan evaluasi ini juga dapat

meningkatkan mutu perawat sehingga mutu rumah sakit juga akan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Tingginya IHCA di dunia maupun di Indonesia membutuhkan penanganan yang tepat, maka dirancanglah sebuah sistem untuk menangani kejadian henti jantung yang disebut dengan *code blue system*. *Code blue system* menjadi bagian yang sangat penting dalam menangani kasus henti jantung dan meningkatkan kasus ROSC. Tentunya dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan penanganan yang baik terhadap *code blue system*. Pengetahuan terhadap *code blue system* yang mencakup *response time*, keputusan perawat dalam aktivasi *code blue system*, perawat sebagai *first responder*, maupun pengetahuan *code blue system* secara umum menunjukkan hasil penelitian yang bervariasi. Penelitian lain sangat diperlukan untuk mengonfirmasi hasil yang bervariasi tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system* di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang kriteria aktivasi code blue di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
2. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang petugas code blue di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
3. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang proses aktivasi code blue pada perawat di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Dapat meningkatkan pemahaman dan penerapan tentang *code blue system* yang tepat bagi perawat di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sehingga dapat mengatasi masalah henti jantung pada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan para perawat sehingga dapat meningkatkan mutu rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system* di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.