

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gawat darurat adalah suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa karena terdapat gangguan pada *Circulation, Airway dan Breathing* (CAB), jika pada saat kondisi tersebut tidak segera ditolong maka dapat mengakibatkan kematian/kecacatan (Rosidawati, 2020). Salah satu kondisi gawat darurat adalah henti jantung/*cardiac arrest*. Menurut *Indonesian Heart Association* (IHA), penyakit kardiovaskular menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit henti jantung (Dame *et al.*, 2018).

Henti jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat berfungsi untuk memompa darah secara mendadak yang sebelumnya telah terdiagnosis penyakit jantung ataupun belum terdiagnosis sama sekali (Oktarina, 2018). Hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah secara mendadak akan menyebabkan hentinya sirkulasi, kehilangan kesadaran dan kematian jika tidak segera ditangani (Esdaille *et al.*, 2020).

Berdasarkan insiden henti jantung banyak yang terjadi di Rumah Sakit atau *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) maupun diluar Rumah Sakit atau *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Secara data *American Heart Association* (AHA), setiap tahun di Amerika serikat terdapat 350.000 orang dewasa dan lebih dari 7000 anak-anak (berumur kurang dari 18 tahun) dengan serangan jantung di luar Rumah Sakit atau *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Sedangkan *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) atau Henti jantung di Rumah Sakit Amerika Serikat terdapat 1,2% orang dewasa yang terjadi serangan jantung. Maka dari itu, kasus henti jantung di Rumah Sakit atau *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) per tahunnya terus berkembang di Negara Amerika serikat dan negara-negara lain di seluruh dunia. (*American Heart Association*, 2020)

Henti jantung juga merupakan permasalahan utama di Indonesia, berdasarkan Info Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa kematian nomor satu di Indonesia disebabkan oleh penyakit jantung diantaranya adalah gagal jantung sekitar 17,3 juta dari seluruh penduduk Indonesia. Prevalensi henti jantung menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular

Indonesia (PERKI) berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun disetiap tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 orang meninggal akibat henti jantung (Turangan dkk, 2019).

Penyakit jantung merupakan salah satu diagnosa kardiovaskular yang memiliki peningkatan jumlah paling banyak di Sumatera Utara dengan jumlah sebesar 1,8% berdasarkan diagnosa dokter di Sumatera Utara (Riskesdas, 2018).

Dengan jumlah kasus penyakit jantung yang terdapat di Sumatera Utara tercatat kota Medan memiliki kasus penyakit jantung sebanyak 18.490 penduduk pada tahun 2021 (BPS, 2021)

Sedangkan, dari hasil survei pendahuluan oleh peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati didapatkan jumlah data penderita yang memiliki resiko henti jantung dan henti nafas di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* pada tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 berjumlah 121 orang penderita, tahun 2020 berjumlah 179 orang penderita dan pada tahun 2021 berjumlah 263 orang penderita (RM RSU Mitra Sejati, 2022).

Ini membuktikan meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh Henti Jantung hal tersebut diperlukan tindakan suatu sistem maupun strategi pencegahan kejadian henti jantung dan henti nafas di Rumah Sakit agar memastikan bahwa tindakan bantuan hidup dasar dapat dilakukan dengan cepat. Sistem tersebut merupakan kode yang disebut dengan tim *Code Blue*. Tim *Code Blue* atau *Code Blue response Team* adalah suatu tim yang dibentuk oleh Rumah Sakit yang bertugas merespon kondisi *Code Blue* didalam area Rumah Sakit. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang sudah terlatih dalam penanganan kondisi *cardiac respiratory arrest*. *Code Blue* adalah sistem manajemen darurat yang dibentuk untuk menangani kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat (Sahin, et al., 2016).

*Code Blue* ini juga memiliki fungsi untuk memberikan tanda kepada petugas *Code Blue* bahwa terdapat pasien yang sedang mengalami henti nafas dan/atau henti jantung di Rumah Sakit. Tim *Code Blue* dapat dipanggil dengan mengaktifkan *Code Blue*. *Code Blue* merupakan suatu sistem aktivasi kode pada pasien yang mengalami kondisi henti jantung,

henti nafas, atau situasi gawat darurat yang membutuhkan resusitasi. Di Indonesia beberapa Rumah Sakit telah menerapkan sistem pengaktifan *Code Blue* dengan menggunakan jaringan telpon ke nomor tertentu yang disepakati setiap Rumah Sakit. Saat ditemukan pasien yang mengalami kondisi henti nafas dan henti jantung maka petugas kesehatan yang menemukan pasien tersebut akan mengaktifkan tanda *Code Blue*. Operator sentral akan menyebarkan informasi ke kapten tim *Code Blue* berupa lokasi kejadian. Setelah kapten tim *Code Blue* menerima pemberitahuan, kapten tim *Code Blue* akan langsung menuju lokasi kejadian dengan durasi waktu yang dibutuhkan antara menerima pesan "*Code Blue*" (*Code Blue activation*) dan kedatangan *Code Blue Team* di lokasi kejadian adalah 5 sampai 10 menit. (Monangi *et al*, 2018)

Sistem respon cepat *Code Blue* yang dibentuk untuk memastikan bahwa semua kondisi *cardiac respiratory arrest* (pasien henti jantung dan henti nafas) tertangani dengan resusitasi dan stabilisasi sesegera mungkin sehingga komplikasi yang serius bahkan kematian dapat diminimalisir. Penanganan *Code Blue* memerlukan suatu rangkaian prosedur dan protokol dari tim yang mempunyai pelatihan khusus terhadap situasi penanganan pasien henti jantung dan henti nafas, tim akan segera merespon secara cepat dengan tanggap darurat dalam upaya penyelemanan nyawa pasien pada tahap yang sangat kritis (Sandhu, 2017).

*Tim Code Blue* akan melakukan resusitasi jantung paru yang merupakan serangkaian tindakan untuk meningkatkan daya tahan hidup setelah terjadinya henti jantung. Meskipun pencapaian optimal dari resusitasi jantung paru ini dapat bervariasi, tergantung kepada kemampuan penolong, kondisi korban, dan sumber daya yang tersedia, kesulitan mendasar tetap pada bagaimana saat melakukan resusitasi jantung paru sedini mungkin dan efektif. (Sandhu, 2017).

Perawat merupakan salah satu dari anggota *tim Code Blue* dimana perawat harus mampu menangani kasus gawat darurat di setiap unit tempat perawat bekerja, salah satunya ruangan *Intensive Care Unit* (ICU). Perawat yang menemukan kejadian henti jantung dan henti nafas di ruangan akan tergabung dalam *tim Code Blue* lokal. *Tim Code Blue*

lokal bertugas mengaktifkan sistem kegawatdaruratan dan melakukan resusitasi. Maka dari itu keahlian seorang perawat dalam melakukan prosedur kegawatdaruratan sangat diperlukan untuk meningkatkan angka ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*) di ruangan. Keahlian tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan (Sandhu, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Widya Mulya, Muhammad Syandi Fahrizal tentang “Tanggap Darurat Medis (*Code Blue*) Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Di Samarinda” didapatkan hasil penelitian bahwa waktu tanggap petugas terhadap keadaan darurat *Code Blue*, pasien mendapatkan CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*) dan AED (*Automated External Defibrillator*) pada waktu 4 menit 31 detik setelah alarm berbunyi, menurut *American Heart Association* dalam penelitian dan pengembangan yayasan ambulans gawat darurat 118 (2012), menjelaskan bahwa saat pasien terserang henti jantung, waktu tanggap darurat medis *Code Blue* adalah 3 – 5 menit, untuk segera mendapatkan resusitansi jantung paru dan AED (*Automated External Defibrillator*) (Mulya *et al.*, 2019).

Sistem tanggap darurat *Blue Code* di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sudah terdiri dari sistem alarm, sarana dan prasarana pendukung tanggap darurat, pengetahuan pekerja, sistem organisasi dan sistem prosedur. Perbaikan-perbaikan yang diperlukan terdiri dari standar operasional prosedur kejadian henti jantung, standar operasional prosedur penggunaan alat defibrilasi AED (*Automated External Defibrillator*) karena petugas berpotensi mengalami beberapa bahaya saat melakukan tanggap darurat seperti shock dari alat defibrilasi otomatis, kemudian dokumentasi dan pelaporan (Mulya *et al.*, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Puspita dkk tentang “Pelaksanaan Sistem *Code Blue* Di Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada Dan Dampaknya Terhadap Pembiayaan” didapatkan hasil penelitian Dari 86 total pasien yang dilakukan panggilan *Code Blue* di Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada, diperoleh 36% pasien mampu dicegah kegawatannya dan dikembalikan sirkulasi darahnya, hal ini melebihi konsensus *American Heart Assosiation* (AHA) sebesar 18%. Dari data diperoleh bahwa dari pasien yang mendapatkan pelayanan tim

*Code Blue*, didapatkan bahwa 100% pasien tidak tertulis diagnosis *cardiac arrest* atau *respiratory arrest* sebagai landasan diagnosis diaktifkannya tim *Code Blue*. Terdapat efisiensi klaim pembiayaan pada beberapa pasien yang mengalami perbaikan setelah dilakukan simulasi diagnosis dengan ditambahkan diagnosis *cardiac arrest* dan atau *respiratory arrest* (Puspita dkk., 2021).

Tim *Code Blue* di Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada dapat mencegah kegawatan sehingga mampu mengembalikan sirkulasi darah pasien secara spontan hal ini sudah melebihi konsensus *American Heart Assosiation* (AHA). Kesuksesan terhadap penanganan tim *Code Blue* dalam menangani pasien henti jantung dan henti nafas mampu meningkatkan efektifitas pembiayaan terutama pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan disertai kelengkapan rekam medis sesuai dengan diagnosis (Puspita dkk., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Dame dkk tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Code Blue System* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” didapatkan hasil penelitian sebanyak 27 perawat (29,67%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang *Code Blue system* dengan kategori tinggi; 23 perawat (25,28%) dengan kategori cukup tinggi; 24 perawat (26,37%) dengan kategori rendah; dan 17 peerawat (18,68%) dengan kategori sangat rendah (Dame dkk., 2018).

Keahlian seorang perawat sangat diperlukan dalam menyelamatkan nyawa korban sehingga harus melakukan dengan cepat dan tepat dalam menangani maupun melakukan penanganan pada korban darurat yang harus berdasarkan pengetahuan yang ada dan merupakan hasil tahu setelah dilakukan (pelatihan) atau hasil tahu setelah diberikan informasi baik melalui guru, orangtua, teman maupun media massa (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan ini juga merupakan hal yang penting untuk diketahui karena semua orang berpotensi berada dalam kondisi memerlukan pertolongan pertama. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pengaktifan *Code Blue Sistem Pada Pasien Henti Nafas Dan Henti Jantung Di Ruang Intensive Care Unit (ICU)* Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2023”

Karakteristik perawat yang diteliti pada penelitian adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja dan riwayat pelatihan.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian ingin mengetahui bagaimana “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Melaksanakan Pengaktifan Code Blue Sistem Pada Pasien Henti Nafas Dan Henti Jantung Di *Intensive Care Unit (ICU)* RSU. Mitra Sejati tahun 2023”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang melaksanakan pengaktifan Code Blue sistem pada pasien henti nafas dan henti jantung di *Intensive Care Unit (ICU)* RSU. Mitra Sejati tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan pengaktifan *Code Blue* berdasarkan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan pengaktifan *Code Blue* berdasarkan lama kerja.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan pengaktifan *Code Blue* berdasarkan pelatihan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan perawat dalam melaksanakan pengaktifan *Code Blue* sistem pada pasien henti nafas dan henti jantung di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit.

## 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terkhususnya tim *Code Blue* di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit dalam memberikan informasi tentang pentingnya pendidikan, lama kerja dan pelatihan.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan terhadap bidang keperawatan, khususnya pengetahuan perawat dalam pengetahuan perawat tentang pengaktifan *Code Blue* sistem pada pasien henti nafas dan henti jantung di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit.

## 4. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan sebagai sarana berfikir keritis untuk penelitian khususnya dalam bidang pengetahuan perawat tentang pengaktifan *Code Blue* sistem di *Intensive Care Unit* (ICU) RS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teoritis**

##### **1. Konsep Pengetahuan**

###### **a. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil dari keingintahuan manusia setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi sangat erat oleh faktor pendidikan formal, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan juga dapat diperoleh dari non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan makin positif terhadap objek tertentu. Hal yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*). (Notoadmojo, 2018).

###### **b. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan adalah hal penting yang sangat domain dalam membentuk tindakan seseorang (*Eventbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan terbagi sebagai berikut: