

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2016 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular, mewakili 31% dari kematian global. Dari kematian ini, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Pada tahun 2015, dari 17 juta kematian dini (di bawah 70 tahun) yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, 37% nya adalah akibat penyakit kardiovaskular. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017)

Di Indonesia, penyakit kardiovaskular juga merupakan penyebab kematian nomor satu, menurut data *survey sample registration system*, pada tahun 2014 di Indonesia, penyakit jantung coroner menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%. Tidak dapat dipungkiri, sejalan dengan perkembangan zaman yang semakin modern, pola hidup masyarakat Indonesia mengalami pergeseran ke arah pola hidup yang tidak sehat. Perilaku simpel, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji, obesitas, serta stress, merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskular yang semakin lama, semakin banyak dialami masyarakat Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2017)

Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan komplikasi terburuk pada penyakit kardiovaskular. Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba yang dapat terjadi pada seseorang yang didiagnosis penyakit

kardiovaskular maupun tidak didiagnosis penyakit kardiovaskular. Resusitasi jantung paru (RJP) atau tindakan bantuan hidup dasar (BHD) merupakan bantuan pertama pada penderita henti jantung atau *cardiac arrest*. Apabila penderita henti jantung tidak dapat di tolong dengan cepat dan tepat, maka kemungkinan akan merenggut nyawa atau dapat mengalami cacat seumur hidup (Kementrian Kesehatan, 2012).

Menurut Zamroni,et.al.,(2017), bantuan hidup dasar akan memberikan hasil yang paling baik jika dilakukan dalam waktu kurang dari 5 menit saat pertama pasien diketahui tidak sadarkan diri. Pada umumnya waktu yang diperlukan setelah dilakukan permintaan awal dengan jarak sistem pelayanan kegawatdaruratan medis akan memakan waktu lebih dari 5 menit. Oleh karena itu pengenalan dan pengaktifan sistem gawat darurat harus segera dilakukan. Penelitian secara klinis dan epidemiologis, membuktikan bahwa ketika rantai kelangsungan hidup (*Chain Of Survival*) dilaksanakan secara efektif, maka peluang penderita yang mengalami fibrilasi ventrikel dapat terselamatkan hingga 50%. Namun apabila salah satu komponen tidak dilakukan dengan benar, maka peluang keberhasilan untuk menyelamatkan pasien mengalami penurunan.

Henti jantung dan henti nafas di dalam rumah sakit atau *in hospital cardiac arrest*, merupakan salah satu kejadian gawat darurat yang dapat terjadi kapan dan dimana saja, serta dapat terjadi pada pasien, staf rumah sakit atau keluarga pasien. Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan, dituntut harus memiliki kebijakan yang mengatur tentang resusitasi. Kode darurat digunakan di seluruh dunia untuk meningkatkan staf tentang berbagai situasi darurat di rumah sakit. Penggunaan

kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting secara cepat dengan kesalahpahaman minimal terhadap staf rumah sakit, sekaligus mencegah stress atau kepanikan diantara pengunjung rumah sakit. “*Code blue* / kode biru” umumnya digunakan untuk menunjukkan pasien yang membutuhkan resusitasi atau membutuhkan pertolongan medis segera (Eroglu et.al., 2014).

Di Indonesia, tuntutan agar setiap rumah sakit memiliki tim resusitasi / tim *code blue* tertuang dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), standar PAP 3.2 tentang pemberian pelayanan resusitasi. Dalam standar tersebut, rumah sakit dituntut untuk memiliki pelayanan resusitasi yang tersedia di seluruh area rumah sakit, baik yang dilakukan terhadap pasien, keluarga pasien ataupun staf rumah sakit. Resusitasi diartikan sebagai intervensi klinis pada pasien yang mengalami kejadian mengancam hidupnya seperti henti nafas dan henti jantung. Tingkat keberhasilan resusitasi terhadap pasien henti nafas dan henti jantung sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan intervensi kritikal seperti secepatnya melakukan defibrilasi dan bantuan hidup lanjut yang akurat. Pelayanan resusitasi tersebut harus tersedia di rumah sakit selama 24 jam setiap hari. Bantuan hidup dasar / resusitasi pada pasien henti nafas dan henti jantung harus dapat dilakukan dengan respon kurang dari 5 menit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)., 2017).

Sebagaimana tuntutan akreditasi tersebut, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi, baik secara nasional maupun internasional telah memiliki layanan resusitasi 24 jam, yang bernama “*code blue system*”, sejak tahun 2014. *Code blue system* adalah

salah satu kode dari prosedur gawat darurat yang menandakan adanya suatu keadaan kedaruratan medik; henti jantung dan henti nafas. Tim *code blue* RSHS terdiri atas; 1. petugas non medis terlatih (*first responden*) yaitu staf rumah sakit dengan keterampilan bantuan hidup dasar, diantaranya: petugas sekuriti, *cleaning service*, staf administrasi, dll. 2. Petugas medis primer yaitu petugas medis dengan kemampuan bantuan hidup dasar dan atau bantuan hidup lanjut, serta merupakan personel tim medis yang pertama kali melakukan bantuan atau resusitasi, 3. Tim medis sekunder yang merupakan tim medis yang terdiri dari dokter dan perawat dengan kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar dan lanjut diantaranya penguasaan jalur nafas yang di dukung dengan peralatan medis mobile seperti *automatic external defibrillator*, dan *kit code blue*.

Aktivasi *code blue* di RSUP Dr. Hasan Sadikin diatur berdasarkan standar oprasional prosedur layanan *code blue*. Dalam standar operasional prosedur tersebut dijelaskan bahwa “penolong pertama (*first responden*) yang menemukan kedaruratan medis henti nafas atau henti jantung; pada pasien, keluarga pasien, maupun staf rumah sakit, dituntut untuk dapat mengaktivasi *Code blue system* serta melakukan bantuan hidup dasar sampai dengan tim bantuan hidup lanjut (petugas medis sekunder) datang”. Hal ini menggambarkan bahwa seluruh staf yang berada di lingkungan RSUP Dr. Hasan Sadikin merupakan bagian dari tim *code blue* serta rantai kehidupan pasien atau yang dikenal dengan *chain of survival*. Namun dari data yang diperoleh dari ruang Resusitasi IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin selama periode Januari s.d September 2019 tercatat 11 pasien poliklinik yang mengalami henti nafas dan henti jantung

ditangani dengan cara diantar langsung ke IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin. Perilaku tersebut jelas menyalahi standar prosedur operasional kejadian henti nafas & henti jantung yang diterapkan oleh RSUP Dr. Hasan Sadikin yang mewajibkan *first responden* (penemu pertama kejadian henti nafas & henti jantung) untuk melakukan aktivasi *code blue*, serta melakukan bantuan hidup dasar sampai dengan tim medis skunder (tim *code blue*) datang.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan/ perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan petugas non medis yang merupakan *first responden* dalam aktivasi sistem *code blue* dan melakukan bantuan hidup dasar akan sangat menentukan dalam mengurangi angka mortalitas dan angka *return of spontaneous circulation* (ROSC) atau kembalinya sirkulasi spontan. Mengingat pentingnya bantuan hidup dasar dalam memperbaiki kelangsungan hidup manusia, di beberapa negara maju, pelatihan bantuan hidup dasar bahkan sudah diajarkan dalam pendidikan sekolah oleh guru sekolah yang telah mendapat pelatihan awal dari tenaga medis yang kompeten (Zamroni, et.,al.,2017).

Setiap karyawan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, baik medis maupun non medis diwajibkan untuk mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar. Pelatihan rutin dilakukan setiap tahun. Pelatihan dilaksanakan selama satu hari, tanpa ada pembekalan materi Bantuan Hidup Dasar sebelumnya. Instruktur mendemonstrasikan cara melakukan Bantuan Hidup Dasar kemudian diikuti para peserta pelatihan. Pelatihan bantuan hidup dasar pada staf non medis dilakukan oleh perawat. Perawat sebagai pendidik dituntut untuk bisa meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan staf non medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam melakukan bantuan hidup dasar terhadap korban yang mengalami kejadian henti nafas dan henti jantung di area lingkungan rumah sakit. Studi yang dilakukan Partiprajak & Thongpo.,(2016) terhadap mahasiswa perawat di Thailand, didapatkan bahwa; Pelatihan Resusitasi Jantung Paru memiliki efek langsung yang signifikan pada pengetahuan dan keterampilan kompresi dada, namun pengetahuan tersebut menurun secara signifikan setelah 3 bulan pasca pelatihan.

Penelitian terkait *code blue system* sebelumnya pernah dilakukan oleh Dame & Kumaat, (2018) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, terhadap staf medis (perawat & bidan) dari total 91 responden; 27 responden (29,67%) memiliki pengetahuan *code blue* sistem yang tinggi, 23 responden (25,28) cukup tinggi, 24 responden (26,37) rendah, dan 17 responden (18,68%) sangat rendah. Penelitian terkait *code blue system* terhadap staf non medis (*first responden*) belum pernah dilakukan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan pada kajian dan fenomena banyaknya kejadian kegawatdaruratan medis henti nafas dan henti jantung yang terjadi di Poliklinik Anggrek maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan jumlah kunjungan pasien yang mencapai 1000 kunjungan setiap hari maka Poliklinik Anggrek dianggap memiliki tingkat resiko terjadinya kegawatdaruratan medis henti nafas dan henti jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan zona yang lain.

## **B. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah; bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan staf non medis tentang *code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- b. Mengidentifikasi sikap staf non medis tentang *code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Profesi Perawat

Sebagai bahan evaluasi bagi Perawat Pendidik dalam melaksanakan pendidikan dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap staf non medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit khususnya bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam mengevaluasi tingkat keberhasilan pelatihan Bantuan Hidup Dasar di lingkungan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai proses belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti pendidikan di STIKes AISYIAH bandung.

## **E. Sistematika Penulisan**

Proposal penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Staf Non Medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”, yang terdiri dari V BAB, yaitu:

### BAB I Pendahuluan

Pada bab ini peneliti membahas tentang latar belakang penelitian mengenai Gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### BAB II Tinjauan Teoritis

Bab ini membahas tentang tinjauan pustaka, hasil penelitian yang relevan dengan kasus yang diteliti serta kerangka pemikiran dari penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *Code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.



### BAB III Metode penelitian

Bab ini berisi tentang metode, variabel, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas instrument, teknik analisa data, prosedur, tempat dan waktu serta etika penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis tentang *code blue system* di Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini menggambarkan hasil penelitian dan Pembahasan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap staf non medis Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tentang *code blue system*.

### BAB V Kesimpulan dan Saran

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan hasil penelitian serta saran yang diperuntukan bagi tim *code blue* dan manajemen Poliklinik Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.