

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Gawat Darurat merupakan pelayanan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan *injury* akut atau sakit yang mengancam kehidupan (Kristanty, 2009). Petugas yang menangani kondisi gawat darurat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi antara lain seperti henti napas, henti jantung, dan tidak sadarkan diri.

Keadaan kegawatdaruratan dapat berupa kecelakaan seperti misalnya kecelakaan kendaraan bermotor, tersengat listrik, keracunan obat/ makanan, serangan jantung, penurunan kesadaran, tenggelam, kelahiran bayi mendadak, kehilangan darah, dan lain-lain. Ada beberapa kategori gawat darurat antara lain; penderita gawat darurat, penderita gawat tidak darurat, penderita darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat tidak darurat. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan *Quality Watch Researh Program*, angka kunjungan kasus kegawatdaruratan di dunia memiliki variasi dalam jumlah kasus pada pada berbagai pusat kesehatan

di berbagai negara, tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di Amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% hingga tahun 2010. Di Indonesia sendiri angka kejadian kasus kegawatdaruratan nasional belum terangkum sepenuhnya. Salah satu faktor yang dapat mempersulit pengumpulan data bisa berasal dari luas daerah Indonesia dan jumlah pusat kesehatan yang tersebar di berbagai daerah. Berdasarkan laporan data Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dimana tercatat RSUD dr Soetomo Surabaya terdapat lebih dari 80.000 kunjungan pada tahun 2010 yang sebagian besar kasus ditangani bagian bedah kegawatdaruratan (Wagiu et al, 2016).

Salah satu kondisi gawat darurat yakni mengenai *cardiac pulmonary* atau *cardiac arrest*. Menurut penelitian lain di negara Amerika, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Penyakit jantung merupakan pembunuh nomor satu, setiap tahun hampir 330.000 warga Amerika meninggal secara mendadak karena henti jantung (*cardiac arres*). Data terbaru dari *American Heart Association* yang dilaporkan oleh *Heart Disease and Stroke Statistics* tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat perbedaan angka kejadian Insiden *Cardiac Arrest* di dalam rumah sakit atau *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) sebanyak 209.000 di tahun 2012, dan dengan jumlah yang sama di tahun 2013 (Bobrow, et al 2013), sedangkan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas,

namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari (Depkes, 2006).

Cardiac arrest dapat dipulihkan jika tertangani segera dengan CPR dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal (AHA, 2010). Tindakan pertolongan diarahkan untuk melancarkan jalan napas dan mengalirkan darah keseluruh tubuh. Keseluruhan tindakan bantuan hidup dasar yang lengkap sering disebut sebagai Resusitasi Jantung Paru atau *Cardiopulmonary Resucitation* (Swasanti & Putra, 2014). Rumah sakit harus memiliki kode gawat darurat atau kode yang digunakan untuk memperingatkan para staf rumah sakit dalam berbagai situasi darurat. Kode darurat ini dimaksudkan untuk para staf agar dalam situasi yang membingungkan, staf dapat menyampaikan informasi dengan cepat namun tetap bijaksana dalam menjaga pasien dan keluarga pasien tetap tenang. Setiap rumah sakit memiliki kode gawat darurat yang didasarkan pada warna, nomor atau nama tertentu. Salah satu kode yang sering digunakan untuk menandai adanya kegawat daruratan adalah *Code Blue* (Brisbane, 2010).

Code blue merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondisi *cardiae respiratory arrest* di dalam area rumah sakit. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang sudah terlatih dalam penanganan kondisi *cardiorespiratory arrest* (Ambar Dkk, 2106). Peran perawat disini mengenai pelaksanaan tindakan *code blue* baik itu tentang alur aktivasi sistem *code blue* ataupun pelaksanaan tindakan Resusitasi jantung paru.

Oleh karena itu untuk mendukung adanya terbentuknya tim reaksi cepat (*code blue*) yang baik dibutuhkan tenaga medis dan paramedis yang dapat mengaplikasikan tindakan *code blue* secara maksimal sehingga dapat mengurangi angka kematian khususnya bagi pasien dengan henti jantung ataupun henti nafas. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang agar berjalan secara sinergi. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan dalam penanganannya sehingga perawat mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada pasien gawat darurat. Hal ini nantinya akan berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan *code blue* sehingga dapat dilakukan secara maksimal. Hasil riset terdahulu, yang dilakukan oleh Mochammad Lutfi tahun 2016 dengan judul “*The Effects of Cardiopulmonary Resuscitation Health Education toward the Ability of Rescuing Cardiac arrest Victims on Lay-Helper in Muhammadiyah University of Jember*” menyatakan bahwa $p\text{ value} < 0,05$ dan hasil yang didapatkan setelah dan sebelum dilakukan sosialisasi mengenai resusitasi jantung paru mengalami perbedaan sehingga pendidikan kesehatan Resusitasi Kardiopulmonal berpengaruh terhadap Kemampuan Menyelamatkan Korban henti Jantung khususnya Penolong awam

Berdasarkan dari Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 perawat yang bekerja di ruang kritis dan IGD Rumah Sakit Paru Jember dengan wawancara dari Kepala Ruang Perawatan Intensif (ICU, HCU dan IGD) diperoleh keterangan bahwa semua perawat harus

bisa melakukan tindakan resusitasi jantung paru yang merupakan tindakan darurat dan harus dilakukan dengan segera. Penanganan resusitasi jantung paru minimal harus dilakukan oleh 2 orang perawat. Komunikasi antar perawat harus terjalin agar tindakan yang sedang dilakukan dapat berjalan dengan cepat, tepat dan menurut penilaian kepala ruang bahwa belum sepenuhnya perawat melakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelaksanaan resusitasi jantung paru terkadang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Saat terjadi pasien gagal napas perawat harus menyiapkan alat-alat terlebih dahulu dan obat-obatan sehingga membutuhkan waktu yang lama. Selain itu, dari observasi menunjukkan bahwa keterampilan perawat di ruang kritis dan ruang IGD Rumah Sakit Paru Jember tentang tindakan resusitasi jantung paru kenyataannya di lapangan menunjukkan ada beberapa perawat dalam pemberian kompresi dada dengan perbandingan ventilasi 30 : 2 terkadang tidak dilakukan sesuai jumlah kompresi dada dan ventilasi yang seharusnya diberikan serta tidak dilakukan sebanyak 5 siklus (Profil Rumah Sakit Paru Jember, 2017).

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Peran Perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Kejadian henti jantung dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, tidak terbatas kepada pasien, tetapi dapat terjadi pada keluarga pasien, bahkan karyawan rumah sakit. Rumah sakit memiliki kode gawat darurat atau kode yang digunakan untuk memperingatkan para staf rumah sakit dalam berbagai situasi darurat. Hal ini tidak terlepas dari peran perawat yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan tindakan *code blue*. Namun tidak hanya itu perawat juga diuntut untuk memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana pengetahuan perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Bagaimana peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Adakah hubungan pengetahuan perawat dan peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dan peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.

b. Mengidentifikasi peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.

c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dan peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang pengetahuan dan peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat.

2. Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat untuk menambah ilmu dalam pemberian pelayanan kepada pasien khususnya dengan masalah kegawatdaruratan.

3. Rumah sakit

Membantu tenaga para medis dan medis dirumah sakit dalam memberikan penanganan hospitalisasi kegawatdaruraan pada korban henti jantung guna mencegah kematian, kecacatan, dan memberikan rasa aman.

4. Peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian khususnya tentang pengetahuan dengan peran perawat sebagai Pelaksana Tindakan *Code blue* pada Pasien Gawat Darurat.