

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sehingga akan merasa puas dengan apa yang telah diberikan oleh tim kesehatan setempat. Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas kesehatan masyarakat yang memiliki karakter dan organisasi sangat kompleks dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Nursalam, 2011).

Rumah sakit juga harus memenuhi tuntutan akreditasi dengan mengutamakan *patient safety*, sehingga angka kematian pasien yang semestinya tidak meninggal dapat dikurangi. Kematian pasien di rumah sakit merupakan hal yang sering terjadi sehingga jumlah kejadian kematian akan bisa di kurangi dengan berbagai macam cara dan biasanya sering terjadi di rawat jalan atau rawat inap, dengan membuat *Hospital Emergency Code* (Azis, 2018)

Cara yang lazim adalah dengan membuat tim yang bertugas sesuai dengan kedaruratan yang terjadi. sebagai contoh code red untuk kedaruratan kebakaran. Untuk kedaruratan pasien, seperti serangan jantung dan pada kasus henti nafas dan henti jantung, rumah sakit menerapkan hospital emergency code yang dikenal dengan code blue (Azis, 2018).

Code blue adalah sistem manajemen darurat yang dibentuk untuk menangani kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat (Sahin, Ozdinc, Yoldas, Goktay, & Dorak, 2016).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Nurhasim, 2015).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau response time sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Haryatun dan Sudaryanto, 2018).

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Berbeda dengan di Amerika di mana tidak ada undang-undang federal mengenai waktu tanggap. Waktu tanggap hanya diatur melalui kesepakatan kontrak antara

penyedia Emergency Medical Service (EMS) dengan subdivisi politik yang menetapkan waktu tanggap kemudian ditetapkan menjadi peraturan (Suhartati et al. 2011).

Menurut undang-undang RI no.44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 menyatakan bahwa kode pelayanan ke daruratan medis rumah sakit (Hospital Emergency Code) sangat diperlukan di seluruh rumah sakit dengan tujuan untuk memberikan informasi secara cepat kepada tim medis yang sedang bertugas sehingga dapat memberikan pertolongan dengan respons time yang cepat.

Kejadian code blue ini sering dikaitkan erat dengan kejadian serangan jantung (cardiac arrest) atau kejadian situasi gagal nafas akut (respiratory arrest) karena sangat berkaitan erat dengan kelangsungan hidup seseorang. Kegagalan bertindak dalam keadaan gawat darurat pada serangan jantung dan gagal nafas akut dapat menyebabkan kematian. Data American Health Association (AHA) tahun 2012 menunjukkan bahwa setiap tahun sebanyak 295.000 kasus terjadi serangan jantung yang ditangani baik dirumah sakit maupun diluar rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian American Heart Association pada bulan juni 2015 didapatkan data angka kematian sebesar 31,3 % di Amerika Serikat akibat gangguan kardiovaskuler (American Heart Association, 2015).

Pelaksanaan code blue Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menyatakan bahwa dalam

pelayanan gawat darurat rumah sakit harus menyediakan tim pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat sebesar ≤ 5 menit setelah pasien datang (Kemenkes, 2009).

Data kunjungan pasien kerumah sakit umum seluruh Indonesia mencapai 33.094.000 pasien, jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan gawat darurat didalam rumah sakit sendiri (Kemenkes, 2009).

Kesempatan pasien untuk bertahan hidup berkurang 7 % sampai 10 % pada tiap menit yang berjalan tanpa Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) dan defibrilasi kepada pasien yang mengalami cardiac arrest. Hasil data dari berbagai rumah sakit di Indonesia didapatkan bahwa 64 % pasien dengan cardiac aresst yang mendapatkan penanganan segera dapat bertahan hidup tanpa adanya kerusakan otak dan mempunyai harapan hidupnya cukup tinggi (Saed, 2011).

Penanganan pasien dengan cardiac aresst memerlukan kerjasama tim dalam melakukan tindakan, dan tim ini harus bekerja dengan baik sehingga hasil yang dicapai biar maksimal. Penanganan pasien oleh tim code blue lebih efektif daripada melakukan CPR secara mandiri. Pada dasarnya apabila menemukan pasien dengan keadaan cardiac aresst dan pulmonary aresst petugas harusnya segera mencari pertolongan bukan melakukan CPR sendiri (Sahin, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki tim code blue dalam melakukan tindakan pada pasien cardiac aresst telah secara signifikan mengurangi jumlah kematian akibat cardiac aresst (Sahin, 2016).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pemanggilan tim code blue, respon time code blue, dengan hasil pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemanggilan tim *code blue* dan respon *time code blue* dengan hasil pada pasien.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memaparkan informasi dengan evidence based terkait dengan hubungan waktu panggil tim *code blue* dan respon *time code blue* dengan hasil pada pasien.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini seperti tercantum di bawah ini:

- a. Mampu mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan hubungan waktu panggil tim *code blue* dan respon *time code blue* dengan hasil pada pasien.
- b. Mampu menelaah jurnal yang terkait dengan hubungan waktu panggil tim *code blue* dan respon *time code blue* dengan hasil pada pasien.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan pemanggilan tim *code blue*, *respons time code blue*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga dalam menambah wawasan pengetahuan dan mampu menganalisa suatu permasalahan dengan menggunakan cara pikir yang ilmiah. Selain itu, juga dapat menambah pemahaman tentang *code blue*.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan serta pengetahuan ataupun informasi mengenai hubungan pemanggilan tim *code blue*, *respons time code blue*, penelitian ini juga dapat member masukan bagi institusi kampus untuk lebih meningkatkan kompetensi mahasiswa kesehatan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil *penelitian* ini diharapkan mampu menjadi bahan perbandingan serta menjadi data yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses penelitian selanjutnya, sehingga peneliti

selanjutnya mampu memunculkan inovasi baru dan berkualitas serta dapat bermanfaat bagi orang banyak.