

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi penelitian dan Gambaran Umum

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO) yang pada tanggal 15 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati. Sesuai SK Menkep No.142/Menkes/SK/I/2007 tentang peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tipe C menjadi tipe B Non Pendidikan diresmikan ada tanggal 31 Januari 2007. RSUD Panembahan Senopati Bantul telah berhasil mendapatkan Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut pada tanggal 31 Desember 2010 sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor YM.01.10/III/8059/2010. RSUD Panembahan

Senopati terletak di pusat kota Bantul yaitu di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Tlirenggo, Bantul, Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati memiliki tujuan menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara tepat dan tepat sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan dukungan sumber daya manusia yang professional.

RSUD Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Panembahan Senopati mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi :

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit;

- 2) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit;
- 3) pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit; dan
- 4) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Visi RSUD Panembahan Senopati adalah tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat. Adapun visinya adalah:

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.

- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

Nilai-nilai yang dikembangkan RSUD Panembahan Senopati adalah jujur, rendah hati, kerja sama, profesional dan inovasi. Meaning Statement yaitu " Melayani sepenuh hati untuk kualitas hidup yang lebih baik ". Tujuan RSUD Panembahan Senopati adalah:

- 1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas
- 2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen
- 4) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat

5) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian

6) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan

Sasaran RSUD Panembahan Senopati adalah

1) Meningkatnya kualitas dan terintegrasikannya proses pelayanan kepada pelanggan

2) Meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan

3) Meningkatnya pendidikan dan pelatihan karyawan (kapabilitas karyawan) dan meningkatnya etos/semangat kerja karyawan (komitmen karyawan)

4) SIM RS yang terintegrasi untuk seluruh unit

5) Terlaksananya pelayanan pendidikan dan penelitian bagi institusi dan perorangan

6) Terlaksananya pelayanan non fungsional

Kebijakan RSUD Panembahan Senopati
adalah

- 1) Pelayanan Prima
- 2) Business Proses Reengineering (BPR)
- 3) Pembangunan Kemitraan dengan Pelanggan
- 4) Peningkatan Layanan Pelanggan
- 5) Pengembangan SDM
- 6) Pengembangan SIM
- 7) Pengembangan Jejaring Pelayanan Pendidikan
dan Penelitian
- 8) Sumber pendapatan non fungsional

2. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan Februari 2018 hingga Maret 2018. Subyek dalam penelitian ini adalah perawat bangsal dan ketua tim *code blue* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

a. Hasil Analisis Data Kuantitatif

1. Pengetahuan perawat pada manajemen pasien henti jantung

Evaluasi dari pengetahuan perawat dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait penanganan bantuan hidup dasar yang telah disesuaikan dengan AHA 2015.

| Kategori | Jumlah | Persen |
|----------|--------|--------|
| Baik | 34 | 81 |
| Cukup | 8 | 19 |
| Total | 42 | 100 |

Tabel 4. 1 frekuensi pengetahuan perawat

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat pada manajemen pasien henti jantung dengan kategori baik sebanyak 34 orang (81%), kategori cukup sebanyak 8 (19%) orang dan kategori kurang tidak ada.

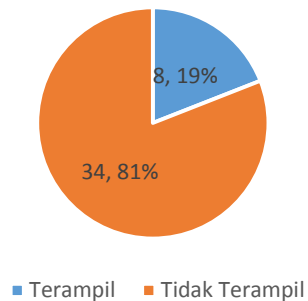
Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan 42 orang rumah sakit Panembahan

Senopati Bantul terhadap manajemen pasien henti jantung memiliki nilai rata-rata 16,1, yang dimana nilai tersebut termasuk dalam kategori baik. Perawat di RSUD Panembahan Senopati sudah memiliki definisi, tujuan, indikasi dan langkah-langkah dalam melaksanakan bantuan hidup dasar.

2. Keterampilan perawat pada manajemen pasien henti jantung

Evaluasi dari keterampilan perawat dilakukan dengan cara menguji perawat melakukan simulasi bantuan hidup dasar dengan menyesuaikan dengan *check list* yang berisi panduan bantuan hidup dasar yang sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur dari rumah sakit yang dimana sesuai dengan AHA 2015.

Keterampilan Perawat



Tabel 4. 2 Frekuensi Keterampilan Perawat

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat keterampilan perawat pada manajemen pasien henti jantung dengan kategori terampil sebanyak 8 orang (19%), kategori tidak terampil sebanyak 34 orang (81%).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat keterampilan 42 orang perawat rumah sakit Panembahan Senopati Bantul terhadap manajemen pasien henti jantung memiliki rata-rata dengan kategori tidak terampil

b. Hasil Analisis Data Kualitatif

Tabel 4. 3 hasil wawancara sistem penanganan bantuan hidup dasar yang diterapkan

| Axial | Theme |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak memanggil tim code blue 2. memanggil dpjp | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem yang diterapkan tidak sesuai dengan SOP |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu seadanya 2. memanggil dokter jaga | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. menolong sebisa mungkin 2. memanggil dokter CM | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. belum ada tim code blue 2. perawat lapor ke dokter CM | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sebagian menangani 2. sebagian lapor dokter | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. menangani pasien | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. menolong awal | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. memastikan kondisi 2. menghubungi dokter jaga | |
| | |
| | |

Tabel 4. 4 hasil wawancara penerapan standard operasional bantuan hidup dasar

| Axial | Theme |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada SOP, alur code blue dan tim code blue 2. tidak paham alur code blue 3. belum meratanya pembagian tim code blue | <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah terdapat SOP dalam pengaktifan sistem code blue 2. pelaksanaan yang belum berjalan secara maksimal |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada 2. belum pernah terpapar | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada 2. belum lancar karena masih kekurangan dokter dan tenaga lainnya | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada 2. baru sosialisasi ke beberapa tenaga medis saja | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada 2. tidak ada sosialisasi 3. sehingga tidak pernah memanggil tim code blue | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah ada 2. belum pernah memanggil tim | |

| | |
|--|--|
| code blue | |
| 1. sudah ada 2. sudah ada tapi tidak mengetahui secara pasti | |
| 1. sudah ada 2. sistem code blue sudah terbentuk namun praktiknya belum sempurna | |
| 1. sudah ada 2. tidak pernah memanggil tim code blue | |
| 1. sudah ada 2. sudah ada alur code blue tersebut 3. namun belum disosialisasikan 4. belum sempurna dalam pelaksanaan timcodeblue ini | |

Tabel 4.5 hasil wawancara kendala dalam melakukan bantuan hidup dasar

| Axial | Theme |
|---|--|
| 1. belum ada sosialisasi terkait sistem code blue 2. sarana dan prasarana yang ada di rs sudah cukup | Sarana 1. alat penunjang dalam melakukan BHD belum tersedia secara maksimal |

| | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. belum ada sosialisasi terkait sistem code blue 2. alat emergensi berupa defib yang belum jelas penempatannya. Karena tidak di setiap ruangan ada. | <ol style="list-style-type: none"> 2. jumlah SDM yang kurang 3. refresh ilmu dan simulasi 4. keyakinan dalam menghadapi pasien henti jantung |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk zona zona code blue sudah hanya saja belum jalan 2. tidak ada monitor jantung di setiap ruangan | <p>Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sosialisasi terkait alur code blue yang belum merata 2. belum jelasnya pembagian tim code blue |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ekg yang belum terdapat di setiap ruangan. | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. kurang disosialisasikan sehingga kurang di manfaatkan 2. pembagian tim code blue yang tidak merata 3. tim code blue tidak selalu standby sehingga respon timnya lama | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sosialisasi yang belum berjalan 2. kurang percaya diri | |

| | |
|---|--|
| 1. belum disosialisasikan sehingga alur pemanggilan tim code blue belum tepat. | |
| 1. untuk alat hanya defib yang mungkin perlu penambahan | |
| 1. belum disosialisasikan ke seluruh perawat | |
| 1. Perlu penyempurnaan dalam pelaksanaan tim code blue. 2. Masih perlu sosialisasi 3. Pentingnya drilling dan pelatihan | |

B. Pembahasan

1. Pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap bantuan hidup dasar

a. Pengetahuan

Perawat di Rumah sakit Panembahan Senopati

Bantul memiliki pengetahuan yang baik terhadap

penanganan bantuan hidup dasar pada manajemen pasien henti jantung. Dilihat dari tabel 4.1 dimana frekuensi pengetahuan perawat dengan kategori baik sebanyak 81% dan rata-rata pengetahuan perawat sendiri mendapatkan skor 16,14 dimana masih termasuk dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengaami kegawatan pernafasan di ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang kegawatan resusitasi jantung paru masih tergolong baik yaitu 50% dari 30 responden.

b. Keterampilan

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak terhadap keterampilan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar sebesar 81% dengan kategori baik, sedangkan rata-rata yang didapatkan responden dalam melakukan keterampilan bantuan hidup dasar adalah 9,9 yang dimana nilai tersebut termasuk dalam kategori baik.

Dari jbaran tersebut membuktikan bahwa Pengetahuan dan Keterampilan perawat di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori baik sehingga bukan merupakan suatu hambatan dalam melakukan bantuan hidup dasar terhadap pasien henti jantung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaudary, Parikh, dan Dave (2011) yang menjelaskan bahwa terjadi peningkatan keterampilan RJP dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan BHD.

Pelatihan yang berkesinambungan diperlukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan keterampilan.

Hasil dari Pengetahuan dan keterampilan perawat tersebut sejalan dengan penelitian (Suharty Dahlan. 2014) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa” dimana terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perawat yang telah melakukan pelatihan maupun pendidikan. Begitu pula di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul, setiap perawat telah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar dan juga selalu diulangi setiap 1 tahun.

2. Implementasi bantuan hidup dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Bantuan hidup dasar harus secepatnya dilakukan ketika menemukan pasien henti jantung dan henti nafas karena semakin lambat dalam penanganannya akan semakin kecil angka harapan hidup dari pasien tersebut.

Rumah sakit Panembahan Senopati Bantul sendiri selama ini masih belum menerapkan standar operasional prosedur yang sudah ada dalam rumah sakit dalam menangani kasus henti jantung dan nafas dalam melakukan bantuan hidup dasar, melainkan menggunakan sistem lama yang dimana penolong yang menemukan kasus henti jantung meminta bantuan kepada tim medis yang ada disekitar dan tenaga medis lainnya menghubungi dokter jaga untuk datang ke tempat terjadinya kasus henti jantung tersebut.

Standar operasional prosedur rumah sakit Panembahan Senopati terkait bantuan hidup dasar sendiri sebenarnya sudah ada dan sudah ditetapkan oleh direktur dalam pelaksanaannya, yaitu dengan cara pengaktifan sistem code blue dari rumah sakit. Dari standar operasional prosedur yang telah ditetapkan terkait code blue sendiri sudah menjelaskan alur alur yang harus dilakukan dalam pengaktifannya, serta didalamnya juga telah dijelaskan dan dibagi tim yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan code blue tersebut setiap harinya. Namun rumah sakit Panembahan Senopati Bantul belum dapat menerapkan standar operasional prosedur terkait code blue tersebut secara maksimal.

3. Masalah dan hambatan dalam implementasi Bantuan Hidup Dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Masalah dan hambatan yang paling besar dalam implementasi bantuan hidup dasar di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul adalah kurangnya sosialisasi ke setiap unit instalasi yang dimana sebenarnya sudah ditetapkan untuk menjalankan standar operasional prosedur terkait code blue yang ada. Dampak dari belum meratanya sosialisasi tersebut para tim medis tidak mengetahui secara pasti alur pengaktifan code blue jika mendapati pasien henti jantung.

Akibat dari kurangnya sosialisasi tentang tim code blue ini tenaga medis khususnya perawat yang bertugas di bangsal atau ruang rawat inap tidak memahami secara spesifik alur untuk pengaktifan tim code blue sendiri

Selain itu terhadap tim code blue yang ada terdapat masalah pula dalam menjalankannya diantaranya kurang meratanya pembagian tim code blue tersebut di setiap instalasi sehingga proses pelaksanaannya tidak berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia di rumah sakit tersebut.

Disamping kurangnya sosialisasi, faktor lain yang menentukan keberhasilan atau kegagalan perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar adalah kerja sama dengan rekan kerja. Pemberian bantuan hidup dasar tidak dapat dilakukan sendirian namun harus bersama-sama dan saling bekerja sama. Pada saat seorang perawat memberikan bantuan hidup dasar, perawat lainnya dapat melaporkan ke dokter jaga. Pemberian bantuan hidup dasar tidak cukup dengan melalui RJP saja namun harus ada tindakan obat dan evaluasi EKG.

Saran dan prasana juga penting dibutuhkan untuk pemberian hidup dasar. Alat-lat yang telah lama atau usang juga akan menghambat pekerjaan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar. Alat-alat tersebut akan memperlambat pekerjaan, sementara itu pemberian bantuan hidup dasar memerlukan penanganan yang cepat dan tepat.

Pemberian bantuan hidup dasar juga memerlukan peralatan yang memadai. Fasilitas papan bawah yang digunakan untuk RJP banyak yang tidak merata atau melengkung sehingga untuk melakukan tindakan akan terhambat. Hambatan lainnya yang mengganggu dalam proses pemberian bantuan hidup dasar adalah monitor untuk EKG. Hasil cetakan dari monitor EKG inilah yang nantinya digunakan dokter untuk mengambil tindakan selanjutnya.

Disamping monitor EKG, fasilitas lainnya yang tidak lengkap adalah ambubag, obat-obatan emergency. Disamping keterbaatasan sarana prasaran

faktor lain yang sering menjadi hambatan untuk melakukan pemberian bantuan hidup dasar adalah tidak bersedianya keluarga untuk dilakukan RJP karena faktor usia pasien harapan hidup pasien yang kecil.

Namun demikian adanya sarana dan prasana yang terbatas, pemberian bantuan hidup dasar harus tetap dilakukan. Sarana dan prasarana setidaknya harus memenuhi persyaratan minimal. Adanya sarana dan prasana yang baik tentunya akan membantu perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar.

Keterbatasan sarana dan prasarana di RSUD panembahan Senopati juga diakui oleh ketua *Tim Code Blue*. Sarana dan prasarana di rumah sakit tersebut belum lengkap sama sekali, namun semakin lama telah dilengkapi.

Keterbatasan sarana prasana selama ini memang cukup menghambat pekerjaan perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar. Pembagian beberapa zona pada rumah sakit, cukup memudahkan

kordinasi dan meminjamkan alat-alat dari ruang ICU maupun IGD ke bangsal yang baru menangani bantuan hidup dasar.

4. Rekomendasi dalam implementasi Bantuan Hidup Dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah mempunyai team code blue yang telah dibentuk. SOP untuk penanganan pasien henti jantung telah diberlakukan sejak tahun 2015. Namun demikian sistem code *blue* ini belum dilaksanakan dengan baik dan masih banyak yang menggunakan sistem lama.

Pelatihan untuk code blue di RSUD Panembahan Senopati sudah diadakan. Namun demikian beberapa bangsal belum pernah menggunakan team ini untuk menangani pasien henti jantung. Perawat di bangsal hanya memanfaatkan seluruh kemampuan dan peralatan yang ada.

Code blue di RSUD Panembahan Senopati tidak dapat berjalan dengan baik karena ada berbagai macam kendali diantaranya sosialisasi. Perawat-perawat yang ada di bangsal dan kebetulan menangani pasien hidup jantung, mereka tidak menggunakan alur dari code blue. Perawat-perawat banyak yang tidak tahu bagaimana memanggil team kode blue itu sendiri, tetapi memanggil dokter jaga.

Code blue di RSUD Panembahan Senopati sendiri sudah mempunyai line khusus untuk mengaktifkan code blue. Bangsal yang mendapatkan kejadian pasien henti jantung seharusnya cukup mengaktifkan saja dengan menelfon ke ekstension yang telah ditetapkan untuk memanggil tim code blue

Tidak berjalannya code blue di RSUD Panembahan Senopati karena kurangnya sosialisasi dari tim tersebut. Sosialisasi ini harus dilakukan secara terus menerus dan dilakukan simulasi, sehingga perawat, dokter jaga, satpam maupun semua orang

yang terlibat dalam penanganan pasien henti jantung dapat bergerak dengan cepat untuk penanganan pasien tersebut.