



BHAMADA
 Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
 email: jitkbhamada@gmail.com



GAMBARAN PELAKSANAAN *CODE BLUE* DI RSUD KARDINAH

Nurcholis¹, Hudinoto², Maria Ulfa³

Program Studi D III Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang
 Email: ncns_mh72@gmail.com, yudyartonoto@gmail.com, ulfahmaria29@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel:
 Diterima Februari 2021
 Disetujui Februari 2021
 Dipublikasi April 2021

Kata kunci:

Code blue, tanggap, RS Kardinah Tegal

ABSTRAK

Latar Belakang : Insiden dan angka mortalitas akibat *cardiac* dan *respiratory arrest* cukup banyak oleh karena itu perlu penanganan yang cepat dan efektif ketika terjadi kejadian *cardiac* dan *respiratory arrest* dan keadaan gawat darurat lainnya. Mengambarkan pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Accidental Sampling dengan jumlah sampel yakni 21 kejadian *Code Blue*. Hasil : Dalam hal proses rekapitulasi: Penelitian menunjukkan, 90,5 % pelaksanaan algoritma *Code Blue* di ruang rawat inap dewasa dikatakan baik. Waktu tanggap menunjukkan 61,9 % waktu tanggap tepat dengan mean 270,29 detik (4 menit 30 detik) dengan standar deviasi 51,360 detik. *Outcome* pelaksanaan *Code Blue* menunjukkan 61,9 % tidak berhasil dan 38,1 % berhasil. Alasan pemanggilan *Code Blue* terbanyak yaitu *cardiac arrest* 47,6 %. Responden terbanyak yaitu pada kelompok usia manula 28,6% dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 61,9 %. Kesimpulan dan Saran: Mendasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah dikategorikan baik, dan waktu tanggapnya sesuai. Namun keluaran dari pelaksanaannya kebanyakan tidak berhasil. Harapkan kedepannya ada peningkatan mutu pelayanan dalam kegawat darurat di semua lingkungan rumah sakit.

Keywords:

Code blue, responsive, Kardinah Hospital Tegal

ABSTRACT

Background: The incidence and mortality rate due to cardiac and respiratory arrest is quite large, therefore it needs fast and effective treatment when cardiac and respiratory arrest events occur and other emergencies. Describing the implementation of Code Blue at the Kardinah Tegal Regional

Alamat Korespondensi:

Program Studi D III
Keperawatan Tegal, Poltekkes
Kemenkes Semarang

Hospital. Methods: This study is a quantitative study using descriptive research methods with an observational approach. The method of sampling in this study used accidental sampling with a sample size of 21 events of Code Blue Results: In terms of the recapitulation process: The study showed that 90.5% of the Code Blue algorithm implementation in adult inpatient rooms was said to be good. The response time shows 61.9% correct response time with a mean of 270.29 seconds (4 minutes 30 seconds) with a standard deviation of 51.360 seconds. The outcome of Code Blue implementation showed that 61.9% were unsuccessful and 38.1% were successful. Most of the reasons for calling Code Blue were cardiac arrest, 47.6%. Most respondents were elderly, 28.6% with the highest gender, male, 61.9%. Conclusions and Suggestions: Based on the results of the study, the implementation of Code Blue in Kardinah Hospital is categorized as good, and the response time is appropriate. However, the output of their implementation was mostly unsuccessful. Hopefully in the future there will be an increase in the quality of services in emergency situations in all hospital environments.

PENDAHULUAN

Gawat darurat merupakan keadaan yang terjadinya mendadak menyebabkan seseorang atau orang banyak sehingga memerlukan penanganan / pertolongan segera, dengan cermat, tepat dan cepat. Dampak bila tidak ditolong segera maka korban akan mengalami kematian atau kecacatan. Keadaan darurat adalah keadaan yang terjadinya secara mendadak, sewaktu-waktu, terjadi dimana saja, dan dapat menyangkut semua orang sebagai akibat dari kecelakaan, suatu proses medik atau perjalanan suatu penyakit seseorang.

Kasus *cardiac arrest* di dunia setiap tahun terjadi peningkatan. Negara USA menunjukkan kasus angka kejadian *cardiac arrest* di rumah sakit (*In Hospital Cardiac Arrest*) sebesar 200.000 per tahun pada tiap orang dewasa (Merchant et al, 2011). Angka kejadian *cardiac arrest* pada anak-anak kasusnya yang terjadi di rumah sakit menunjukkan peningkatan mencapai 6.000 kasus per tahunnya (Chant et al, 2010). Kasus *cardiac arrest* di USA ini merupakan masalah yang terjadi dan menyumbang angka kematian paling tinggi. Data yang ada di Indonesia terkait pada penyakit jantung menurut Kemenkes (2014) memperkirakan sebesar 229.696 orang per tahunnya, di Provinsi Jateng menunjukkan angka kejadian sakit jantung sebesar 9,82% kasus dari 2.412.297 pada tahun 2018. Kejadian *cardiac arrest* di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal dari bulan mei sampai awal september 2018 sebesar 88 kasus.

Vancini (2016) kejadian *cardiac arrest* yang tidak segera ditangani secara cepat dan tepat oleh nakes akan menyebabkan kematian, bukti menunjukkan angka kematian dirumah sakit sebesar 80% terjadi di rumah sakit (Vancini, et al 2016). Dalam 1.000 kasus *cardiac arrest* 20% pasien mampu bertahan hidup setelah memperoleh penanganan yang baik di rumah sakit. (Goldberger et al.,2012). Proses asuhan keperawatan pada kasus *emergency* harus di jalankan secara cepat. Perawat harus mampu mengenal perilaku pasien berupa adanya tanda dan gejala terjadinya *cardiac arrest*, sehingga perawat akan memberikan reaksi segera untuk memberikan pertolongan. Teori Ida Jean Orlando sangat tepat apabila di terapkan dalam pemberian asuhan keperawatan *emergency*. Konsep Orlando membagi lima konsep utama dalam proses disiplin keperawatan yaitu tanggung jawab perawat (perawat profesional), mengenal perilaku

pasien, respon internal atau kesegeraan, disiplin proses keperawatan dan kemajuan bagi pasien

Menjalankan proses asuhan keperawatan *cardiac arrest* memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses asuhan keperawatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah kompetensi perawat dalam meningkatkan jenjang keahlian dalam melaksanakan resusitasi. Sarana dan prasarana untuk mendukung proses tindakan yang sesuai dengan pedoman. Struktur organisasi dalam pemberian auhan keperawatan *cardiac arrest* dalam bentuk sistem *code blue* (Maisyaroh A et al., 2015). Rasa sikap percaya diri dan keyakinan diri (*self efficacy*) yang tinggi mampu meningkatkan harapan hidup pasien (Ferianto, 2016). Menurut Swenson (2011) mengungkapkan bahwa seorang perawat yang memiliki *self efficacy* dan memiliki karakter kuat akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan klinik. Melalui wawancara dengan salah satu perawat mengungkapkan proses asuhan keperawatan dengan pasien yang mengalami kondisi *cardiac arrest* dilakukan secara cepat. Proses pengkajian dilakukan hanya fokus pada permasalahan utama tentang *cardiac arrest*. Perawat akan mengaktifkan tim tanggap darurat (tim *code blue*) setelah pengkajian benar. Pemberian kompresi langsung sambil menunggu adanya tim *code blue* sampai datang dengann komplit, namun terkadang proses pemberian kompresi masih menunggu tim leader untuk memulai. Pemberian defibrilasi yang sesuai dengan indikasi perawat masih menunggu intruksi dari tim leader, perawat mengungkapkan pemberian defibrilasi ini terkadang tidak dilakukan oleh tim leader karena tidak ada keberanian oleh leader untuk memulai defibrilasi sehingga kejadian ini mampu menghambat keberhasilan ROSC. Perawat mengungkapkan untuk proses perawatan post *cardiac arrest* selama ini dilakukan dengan memantau kondisi pasien secara berkala.

Berdasarkan uraian diatas kasus *cardiac arrest* sangat mengancam jiwa manusia karena kejadiannya terjadi sangat mendadak dan tidak dapat diprediksi. Kasus *cardiac arrest* menyebabkan angka mordibitas dan mortalitas yang tinggi pada pasien. Perlu adanya suatu upaya proses pemberian pertolongan yang terinci. Proses asuhan keperawatan yang secara komprehensif, cepat, tepat dan benar mampu menurunkan angka kematian. Perawat memiliki peranan yang sangat penting saat memberikan

asuhan keperawatan *cardiac arreys* sampai pasien mengalami *return of spontaneous circulation*. Fenomena ini sangat menarik dan di eksplorasi.

Secara mendalam terkait dengan pengalaman perawat dalam pemberian asuhan keperawatan cardiac arrest sehingga pasien dapat mencapai return of spontaneous circulation. Mengeksplorasi fenomena tersebut baik jika dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologi karena akan mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisa data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup, membentuk satu kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi dan bahasa setiap individu, mengungkap persepsi, permasalahan, kebutuhan dan harapan. Sapek tersebut memungkinkan dipelajari secara komprehensif dengan hanya menggunakan metode penelitian kuantitatif (Alfiyanti & Rachmawati, 2014 Di lingkungan Rumah Sakit (RS) memang mudah ditemui peristiwa atau kejadian emergency alias gawat darurat. Dalam medis, kondisi tersebut dinamakan *cardio respiratory arrrest* (henti jantung) atau *respiratory arrest* (henti nafas) dan membutuhkan tindakan penyelamatan segera. Untuk mengantisipasi hal tersebut idealnya dalam RS ada tim yang bertugas melakukan tindakan penyelamatan di tempat kejadian atau yang dinamakan *Code blue*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pendekatan observasional dan deskriptif. yaitu menggambarkan atau mengungkapkan kejadian yang terjadi dan dianalisa dalam bentuk tabel dan didistribusikan serta dianalisa (Sugiyono, 2013).

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi adalah merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam hal ini penelitian adalah seluruh kejadian *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal
2. Sampel adalah merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Non- obability sampling dengan teknik *accidental sampling*. *Accidentalsampling* adalah merupakan teknik penentuan sample berdasarkan kebetulan,

yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang cocok sebagai sumber data penelitian (Sugiyono, 2013)

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria Inklusi: merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi agar subjek dapat diikutsertakan (Sugiyono, 2013). Kejadian *Code Blue* terjadi di ruang rawat inap dewasa RSUD Kardinah Tegal
- b. Kriteria Eksklusi: Merupakan keadaan yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran interpretasi, mengganggu dalam pelaksanaan, hambatan etis dan subjek menolak untuk berpartisipasi (Sugiyono, 2013).1. Pasien dengan Do not Attempt Resuscitation (DNAR). 2. Kejadian *Code Blue* terjadi di ruang kritis, IGD, dan ICCU RSUD Kardinah

Variabel Penelitian Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan beberapa variabel, yaitu :

- a. Dalam Pelaksanaan Algoritma *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal
- b. Waktu tanggap *Code Blue Team* di RSUD Kardinah Tegal dalam menanggapi kejadian *Code Blue*
- c. Tingkat keberhasilan dan *Outcome* pelaksanaan *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Kardinah Tegal

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel – variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).

- a. Pelaksanaan Algoritma *Code Blue*
Algoritma *Code Blue* merupakan suatu urutan dari beberapa langkah pananggapi kejadian *Code Blue* yang telah ditetapkan dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan kejadian *Code Blue* mulai dari kejadian *Code Blue* hingga pasien kembali ke

keadaan stabil atau telah mendapat penanganan yang memadai. Kriteria Objektif :

- 1) Baik : Jika seluruh kegiatan algoritma *Code Blue* dilakukan dengan sistematis, atau pasien dinyatakan meninggal sebelum mendapatkan penanganan dari *Code Blue Team* dengan waktu tanggap yang tepat.
 - 2) Kurang Baik : Jika dalam pelaksanaan algoritma *Code Blue* yang tidak dilaksanakan dan pelaksanaannya tidak sistematis maka pasien meninggal sebelum mendapatkan penanganan dari *Code Blue Team* dengan waktu tersebut tanggap tidak tepat.
- b. Waktu tanggap *Code Blue Team* di RSUD Kardinah Tegal dalam menanggapi kejadian *Code Blue*.
Waktu tanggap ini merupakan waktu dari penanggapan kejadian *Code Blue* yang dimulai dari berbunyinya alarm *Code Blue* hingga *Code Blue Team* datang ke tempat kejadian *Code Blue* dan melakukan penanganan kegawat daruratan.
- Kriteria Objektif :
- 1) Tepat : Waktu tanggap (*respon time*) dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu tanggap ≤ 5 menit
 - 2) Terlambat : Waktu tanggap (*respon time*) maka dikatakan terlambat bila waktu tanggap > 5 menit
- c. Tingkat keberhasilan dan hasil pelaksanaan *Code Blue* merupakan bagaimana hasil yang didapatkan dan tingkat kesuksesan pelaksanaan *Code Blue* dilihat dari bagaimana keadaan pasien tersebut setelah mendapatkan penanganan yang cepat, cermat dan efisien dari *Code Blue Team*

Kriteria Objektif

- 1) Berhasil : apabila pasien tersebut yang mendapatkan penanganan *Code Blue* berhasil diselamatkan, pasien *Code Blue* meninggal dunia sebelum mendapatkan penanganan dari *Code Blue Team* dengan waktu tanggap tepat.
- 2) Tidak berhasil : apabila pasien tidak dapat diselamatkan setelah mendapat penanganan dari *Code Blue*

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian

tersebut adalah untuk mengumpulkan data dan menilai data dari responden, instrumen digunakan pada penelitian ini yaitu dan lembar Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) *Code Blue* RSUD kardinah Tegal

1. Lembar Observasi, pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan cara lembar observasi harapannya mengetahui cara bagaimana pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal. Pada pengisian lembar observasi waktu tanggap dari *Code Blue Team* dalam menanggapi aktivasi *Code Blue*, siden *Code Blue* yang terjadi, serta hasil pelaksanaan *Code Blue*. Penilaian lain dilakukan terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada penatalaksanaan *Code Blue*. Observer dalam menerapkan evaluasi memberikan cek list di kolom yang tersedia yaitu : (YA) apabila algoritma *Code Blue* dilakukan oleh *Code Blue Team* dan (TIDAK) apabila algoritma *Code Blue* tidak dilakukan oleh *Code Blue Team* yang ada di lembar observasi tersebut.
2. Stopwatch Instrumen lain yang dipergunakan peneliti dengan menggunakan stopwatch, stopwatch tersebut digunakan untuk mengukur besaran waktu dari waktu tanggap *Code Blue Team* dalam menanggapi kejadian *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal. Waktu dimulai apabila terjadi kejadian *Code Blue* hingga *Code Blue Team* datang di lokasi kejadian *Code Blue* dan lama penanganan *Code Blue* juga dihitung nominal lamanya.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan untuk peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2007).

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data dikumpulkan menggunakan lembar SPO kegiatan *Code blue* RSUD Kardinah Tegal dan Lembar Observasi, dimana lembar Observasi dibuat dengan mengacu pada tinjauan pustaka yang terkait dengan gambaran pelaksanaan *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Kardinah Tegal dan juga hal-hal terkait yang akan diteliti dalam penelitian ini.

2. Data sekunder

Data didapat melalui pencarian dokumen

tentang penerapan *Code Blue* dan hal-hal yang berhubungan dengan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal.

Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terhimpun, maka proses selanjutnya yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012) adalah :

- a. *Editing* suatu kegiatan untuk perbaikan dan pengecekan isian formulir atau kuisioner. Langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Jawaban yang memenuhi persyaratan dipersiapkan untuk dilakukan pemrosesan data pada langkah berikutnya.
- b. *Coding* Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu bilangan sehingga data yang diperoleh dapat disederhanakan. Pengkodean dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data
- c. Memasukkan data (*Processing*) Pemrosesan data atau pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan *tabulating* skor atau melakukan *entry* sudah dalam bentuk kode yang di dapat diproses ke dalam program komputer. Pilihan paket program yang cocok digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah SPSS for Windows. Tujuan dilakukan tabulasi data ini adalah kepastian kesiapan data dengan tepat sebelum di *entry* data di
- d. Pembersihan/*Cleaning* data. Bila semua data telah dimasukkan semua, maka perlu diteliti kembali untuk mengetahui kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi

2. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan

gambaran pada pelaksanaan *code blue* di RSUD Kardinah Tegal.

Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus mengedepankan aspek etik karena manusia mempunyai hak asasi (Notoatmodjo, 2012). Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (2007) menyatakan bahwa etika penelitian meliputi :

1. *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat martabat manusia) Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Penelitian yang dilakukan harus menghormati otonomi responden dan melindungi responden terhadap otonominya yang terganggu atau kurang. Peneliti menghormati hak subjek penelitian untuk ikut dalam penelitian terkait *Code Blue* di RSUD Kardinah atau tidak sehingga tidak terganggu kebebasannya berkehendak atau memilih.
2. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik). Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan risiko minimal, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian, serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian. Peneliti yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan responden, justru responden mendapatkan informasi – informasi tentang pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal.

Justice (prinsip etik keadilan)

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian, serta distribusi seimbang dan adil dari responden dalam hal ini *Code Blue Team* di RSUD Kardinah Tegal mendapat perlakuan yang sama dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

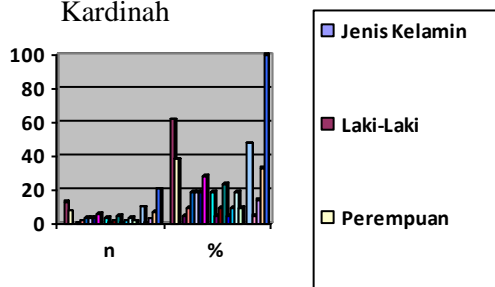
A. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan mengenai pembahasan dan hasil penelitian gambaran pelaksanaan code blue di RSUD Kardinah . Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 15 Agustus – 25 September 2019. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di RSUD Kardinah Tegal, yaitu Lavender Pria Atas, Lavender Pria Bawah, Lavender Wanita Atas, Lavender Wanita Bawah, Edelwes Atas, Wijaya Kusuma dan Puspandra. Data didapat mempergunakan lembar kuesioner yang diisi oleh peneliti dan juga stopwatch dalam mengukur respon time Code Blue Team untuk menanggapi kejadian Code Blue.

Data diidentifikasi peneliti dan melakukan teknik Accidental sampling yaitu menentukan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang cocok sebagai sumber data. Peneliti meminta izin ke instansi terkait sebagai bentuk persetujuan melakukan penelitian. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara univariat. Analisis univariat digunakan pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi per variabel yang dapat dilihat gambaran pelaksanaan code blue . Hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakter Responden

Tabel 1. Karakteristik Pasien *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Kardinah



Sumber : Data Primer,2019

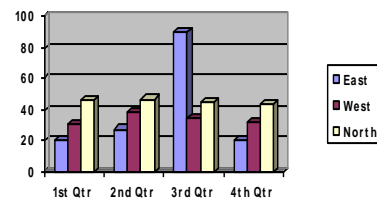
Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 21 Kejadian *Code Blue* di ruang di RSUD Kardinah menunjukkan Jenis kelamin pasien *Code Blue* di RSUD Kardinah terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 13 (61,9 %) pasien dan perempuan sebanyak 8 (38,1 %) pasien. Berdasarkan kelompok

usia pasien code blue di RSUD Kardinah Tegal terbanyak usia manula dengan 6 (28,6%) pasien, 4 (19,0%) pasien pada masing-masing kelompok usiadewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan remaja akhir 1 (4,8%) pasien.

Tempat kejadian code blue di RSUD Kardinah terbanyak ruang Lavender pria atas dengan 5 (23,8%) kejadian *code blue*, dan 4 (19,0%) kejadian code blue di Lavender pria bawah dan lavender wanita atas 2 (9.5%) kejadian code blue di Lavender wanita bawah dan lavender wanita atas 1 (4,8%) kejadian code blue di rosela, wijaya kusuma dan puspandra. Alasan di panggilnya *code blue* di RSUD Kardinah Tegal terbanyak terjadi disebabkan cardiac arrest dengan 10 (47.6%) kejadian, 7 (33,3%) kejadian dikarenakan gagal nafas, 3 (14,3%) kejadian dikarenakan kesadaran menurun, dan 1 (4,8 %) kejadian dikarenakan kejang.

2. Pelaksanaan
3. Algoritma *Code Blue*

Tabel 2. Pelaksanaan Algoritma *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Kardinah Tegal

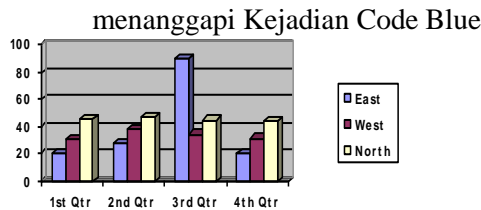


Sumber : Data Primer,2019

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebanyak 19 kejadian *Code Blue* di ang rawat inap dewasa RSUD Kardinah tegal menunjukkan banyaknya 19 pelaksanaan algoritma *Code Blue* yang baik code blue dikatakan pelaksanaan algoritmanya baik apabila seluruh kegiatan algoritmanay dilaksanakan sepenuhnya secara sistematis, atau pasien telah dinyatakan meninggal sebelum mendapatkan penanganannya dari *code blue team* dengan waktu tanggap tepat dari *code blue*.

4. Waktu Tanggap *Code Blue*

Tabel 3. Waktu Tanggap *code blue* team RSUD Kardinah Tegal dalam

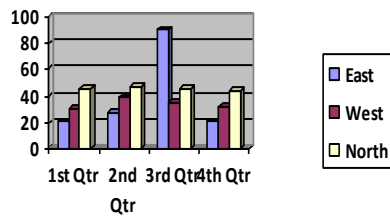


Sumber : Data Primer,2019

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari 21 kejadian menunjukkan rata-rata waktu tanggap 270,29 detik (4 menit 30 detik) dengan standar deviasi 51,360 detik, median 280,00 detik (4 menit 40 detik), waktu tanggap minimum 182 detik (3 menit 2 detik), waktu tanggap maximum 342 detik (5 menit 42 detik).

5. Outcome Pelaksanaan Code Blue

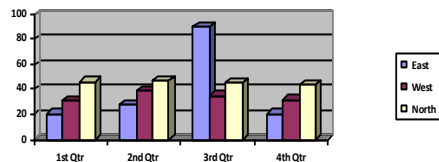
Tabel 4. Pelaksanaan Outcome Code Blue di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Kardinah



Sumber : Data Primer,2017

Tabel 4. Mengambarkan bahwa sebanyak 8 (38,1%) kejadian, menunjukkan pelaksanaan outcome code blue yang berhasil dan 13 (61,9%) kejadian menunjukkan pelaksanaan outcome code blue yang tidak berhasil, outcome dikatakan gagal apabila pasien dinyatakan meninggal dunia setelah dapat penanganan code blue

Tabel 5. Pelaksanaan algoritme code blue berdasarkan karakteristik pasien code blue di ruang rawat inap RSUD Kardinah Tegal

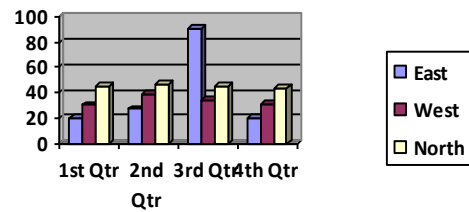


Sumber : Data Primer,2019

Tabel 5. Menunjukkan pelaksanaan algoritma Code Blue di ruang rawat inap dewasa berdasarkan karakteristik pasien

Code Blue. Didapatkan bahwa pelaksanaan baik terbanyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki dengan 12 (92,3 %) pasien, berdasarkan usia pelaksanaan yang baik terbanyak pada kelompok usia manula dengan 4 (66,7 %) pasien, berdasarkan alasan pemanggilan pelaksanaan yang baik terbanyak pada alasan pemanggilan cardiac arrest dengan 9 (90 %) kejadian, dan berdasarkan tempat kejadian pelaksanaan yang baik terbanyak pada Rosela.

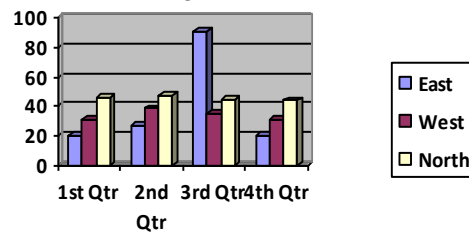
Tabel 6. Tanggap Waktu Tim Code Blue berdasarkan Karakteristik pasien Code Blue di ruang rawat inap dewasa RSUD Kardinah Tegal



Sumber : Data Primer,2019

Tabel 6. Mempelihatkankan waktu tanggap Tim code blue di ruang rawat inap dewasa berdasarkan karakteristik klien code blue. Didapatkan waktu tanggap tepat paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki dengan 7 (53,8%) pasien, berdasarkan usia waktu tanggap tepat paling banyak pada kelompok manula dengan 4(66,7%) klien, berdasarkan alasan pemanggilan waktu tanggap tepat paling banyak pada alasan pemanggilan cardiac arrest dengan 6 (60%) kejadian, dan berdasarkan tempat kejadian waktu tanggap tepat terbanyak Lavender pria atas dengan 3 (75%) insiden.

Tabel 7. Outcome Code Blue berdasarkan Karakteristik klien Code Blue di ruangan rawat inap dewasa RSUD Kardinah Tegal

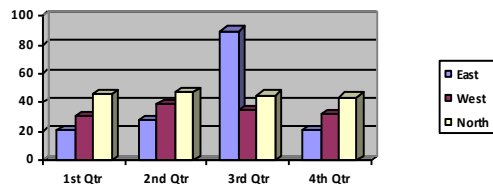


Data Primer, 2019.

Tabel 7. Menggambarkan outcome Code Blue di ruang rawat inap dewasa

berdasarkan karakteristik pasien *Code Blue*. Didapatkan bahwa *outcome Code Blue* berhasil paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki dengan 5 (34,5 %) pasien, sedangkan yang gagal juga terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan 8 (61,5 %) pasien, berdasarkan usia *outcome Code Blue* berhasil terbanyak pada kelompok usia manula dengan 3 (50 %) pasien, sedangkan yang gagal paling banyak pada kelompok usia dewasa akhir dengan 4 pasien, berdasarkan alasan pemanggilan *outcome Code Blue* berhasil terbanyak pada alasan pemanggilan *cardiac arrest* dengan 4 (40 %) kejadian, sedangkan yang tidak berhasil juga terbanyak dengan alasan pemanggilan *cardiac arrest* dengan 6 (60 %) kejadian. Berdasarkan tempat kejadian *outcome Code Blue* berhasil terbanyak pada Rosela dengan 2 (50 %).

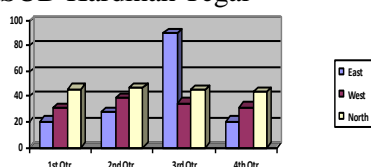
Tabel 8. Waktu Tanggap *Code Blue Team* berdasarkan Pelaksanaan Algoritma *Code Blue* dan Outcome *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal



Sumber : Data Primer 2019.

Tabel 8. Memperlihatkan waktu tanggap *Code blue team* di ruang rawat inap dewasa didasarkan pelaksanaan algoritma *outcame* dan *code blue*. Didapatkan hasil pelaksanaan waktu tanggap tim *code blue* yang berdasarkan algoritma didapatkan hasil paling banyak terjadi dengan pelaksanaan baik 13 insiden. Sedangkan waktu tanggap tepat berdasar outcome didapatkan waktu tanggap tepat terbanyak terjadi pada outcome yang gagal dengan 7 (53,8) insiden.

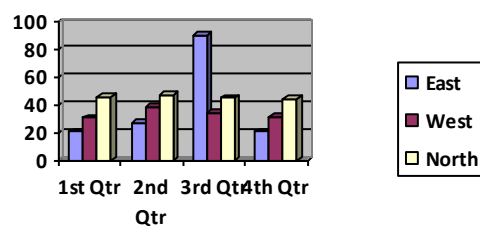
Tabel 9. Pelaksanaan *Code Blue algoritma* berdasarkan *Code Blue Outcome* di RSUD Kardinah Tegal



Sumber : Data Primer 2019

Tabel 9. Menunjukkan pelaksanaan algoritma *Code Blue* di ruang rawat inap dewasa berdasarkan *outcome Code Blue*. Didapatkan hasil pelaksanaan algoritma *Code Blue* yang baik *outcome Code Blue* terbanyak yang didapatkan adalah *outcome* tidak berhasil untuk pelaksanaan baik dengan 11 (84,6 %) kejadian *Code Blue*

Tabel 10. Pelaksanaan algoritma *Code Blue* dan Outcome *Code Blue* berdasarkan Struktur *Code Blue Team* di RSUD Kardinah Tegal



Sumber : Data Primer,2017

Tabel 10. Menunjukkan pelaksanaan algoritma *Code Blue* berdasarkan struktur tim *Code Blue*. Didapatkan hasil pelaksanaan algoritma *Code Blue* baik paling banyak terjadi dengan struktur *Code Blue Team* yang tidak tepat yaitu dengan 11 (85 %) kejadian. Berdasarkan outcome didapatkan hasil outcome tidak berhasil terbanyak terjadi dengan struktur *Code Blue Team* tidak tepat dengan 8 (62 %) kejadian.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dijelaskan, membahas secara sistematis hasil dari data univariat mengenai gambaran pelaksanaan *Code Blue*. Adapun sistematis pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu pembahasan mengenai hasil dan keterbatasan penelitian. Penelitian ini terdapat 21 sampel yang merupakan insiden *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal. Pada bab ini dijelaskan lebih lanjut mengenai gambaran pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal. Berikut peneliti akan membahas pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal

1. Penerapan Algoritma *Code Blue*

Penerapan Algoritma *Code Blue* merupakan suatu urutan dari beberapa langkah pananggulangan kejadian *Code Blue* yang telah ditetapkan dan dijadikan acuan

dalam pelaksanaan kejadian Code Blue mulai dari kejadian Code Blue hingga pasien kembali ke keadaan stabil atau telah mendapat penanganan yang memadai atau pasien meninggal dunia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan algoritma Code Blue di RSUD Kardinah Tegal terdapat 19 pelaksanaan algoritma Code Blue baik. Pelaksanaan algoritma dikatakan baik apabila semua langkah dalam algoritma dilaksanakan semua dengan sistematis, atau pasien dinyatakan meninggal dunia sebelum mendapat penanganan dari Code Blue Team dengan waktu tanggap tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa pelaksanaan yang baik langkah yang tidak dilaksanakan dalam algoritma Code Blue adalah tidak melakukan langkah 5 (Setelah Code Blue Team datang, Code Blue Team akan mengambil /alih resusitasi dan RJP dilanjutkan dan mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan) hal ini dikarenakan pasien yang akan mendapatkan penanganan Code Blue telah meninggal baik saat Code Blue Team telah tiba di tempat kejadian atau pada saat Code Blue Team sedang dalam perjalanan menuju tempat kejadian. Hasil penelitian yang menunjukkan pelaksanaan yang kurang baik seharusnya dilaksanakan semua tahapannya.

Proses Code Blue terdapat algoritma pelaksanaan dimana algoritma ini menekankan pada rantai kelangsungan hidup (the chain of survival) diantaranya yang pertama adalah mendeteksi segera kondisi korban dan meminta pertolongan (early access), rantai kedua adalah resusitasi jantung paru (RJP) segera (early cardiopulmonary resuscitation), rantai ketiga adalah defibrilasi segera (early defibrillation), rantai keempat adalah tindakan bantuan hidup lanjut segera (early advanced cardiovascular life support) dan rantai kelima adalah perawatan paska henti jantung (post cardiac-arrest care) (Leon, Ricardo, Stephen, & Mary, 2011).

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan karakteristik usia pasien Code Blue didapatkan pelaksanaan baik pada

pasien Code Blue terbanyak pada kelompok usia manula. Pada penelitian ini memilih subyek dewasa hal ini berdasarkan kejadian-kejadian cardiac dan respiratory arrest terdahulu berdasarkan penelitian yang dilakukan AHA didapatkan hasil kejadian cardiac dan respiratory arrest lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa, sehingga berdasarkan hal tersebut subyek pada penelitian ini adalah orang dewasa. Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan pelaksanaan algoritma Code Blue dengan waktu tanggap, dapat dilihat waktu tanggap yang tepat menunjukkan pelaksanaan algoritma yang baik, dari 21 kejadian Code Blue 13 kejadian waktu tanggap yang tepat penunjukkan penerapan Code Blue algoritma yang baik. Sedangkan berdasarkan outcome Code Blue didapatkan hasil pelaksanaan a Code Blue algoritma baik menunjukkan outcome gagal dari 21 kejadian Code Blue di ruang rawat inap dewasa didapatkan hasil 11 pelaksanaan algoritma Code Blue yang baik menunjukkan outcome yang gagal. Sistem alur tatalaksana algoritma Code Blue di RSUD Kardinah Tegal dimulai dari panggilan dari setiap ruangan yang memerlukan penanganan Code Blue yang diaktifkan dengan menghubungi "8321" melalui telp rumah sakit, telp ini akan tersalurkan pada bagian triage yang ada di IGD RSUD kardinah Tegal, penerima telepon akan menanyakan tempat kejadian dan akan mengaktifkan alarm Code Blue yang tersedia, yang akan ditanggapi oleh dokter anastesi ataupun perawat yang sedang bertanggung jawab terhadap kejadian Code Blue.

Selanjutnya dokter atau perawat yang bertugas akan mengambil perlengkapan yang diperlukan dan telah dipersiapkan dan akan menuju tempat kejadian Code blue. Setelah tiba Code blue team akan mengambil alih penanganan pasien yang telah terlebih dahulu mendapatkan penanganan awal dari dokter atau perawat di ruangan tempat kejadian Code Blue terjadi hingga pasien dalam kondisi stabil atau meninggal.

Penelitian ini didapatkan hasil kejadian Code Blue di RSUD Kardinah

Tegal terbanyak terjadi di ruang rawat inap dewasa Lontara 1 atas depan dengan 5 (23,8%) kejadian, diikuti oleh Lontara 1 dan 3 Bawah depan dengan 4 (19,0 %), dan yang paling sedikit terjadi di ruangan Lontara 1 atas belakang dan Lontara 2 bawah depan dengan 1 (4,8 %) kejadian. Persebaran tempat kejadian Code Blue ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eroglu et al di rumah sakit Marmara Istanbul Turki tahun 2012 dalam penelitiannya untuk menentukan kasus Code Blue yang salah dan alasan penyalahgunaan didapatkan tempat yang paling umum untuk aktivasi kode biru adalah kamar phlebotomy dan ruang klinik rawat jalan (68,5%). Kamar klinik rawat inap berada di sebelah (31,5%), diikuti oleh klinik radiologi invasif.

Berdasarkan struktur Code Blue Team didapatkan hasil bahwa pelaksanaan Code Blue baik banyak terjadi dengan struktur anggota Code Blue Team yang tidak tepat dengan 11 kejadian Code Blue. Struktur Code Blue Team dikatakan tidak tepat apabila team yang menanggapi kejadian Code Blue kurang dari 2 orang dimana terdiri dari 1 dokter dan 1 perawat

2. Waktu Tanggap *Code Blue Team*

Waktu tanggap merupakan waktu dari penanggapan kejadian Code Blue yang dimulai dari berbunyinya alarm Code Blue hingga Code Blue Team datang ke tempat kejadian code blue dan melakukan penanganan kegawat darurat. Hasil penelitian ini menunjukkan waktu tanggap Code Blue Team di RSUD Kardinah Tegal didapatkan bahwa sebanyak 61,9 % kejadian Code Blue termasuk dalam kategori kejadian yang waktu tanggapnya baik dan sebanyak 38,1 % kejadian Code Blue termasuk dalam kategori terlambat. Waktu tanggap dikatakan terlambat apabila waktu tanggap Code Blue Team dalam menanggapi kejadian Code Blue > 5 menit, hal ini berdasarkan indikator kinerja rumah sakit dalam standar pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian ini didapatkan waktu kedatangan 3 menit sebesar 33,3%, waktu kedatangan 4 menit sebesar 28,6 %, dan waktu kedatangan 5 menit sebesar 38,1 % 867 dari total 21 kasus kejadian Code Blue

di ruang rawat inap dewasa RSUD Kardinah Tegal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahin et al untuk menganalisis penggunaan kasus alarm Code Blue di rumah sakit anak-anak tahun 2014 di rumah sakit anak Behcet Uz Turki didapatkan hasil waktu kedatangan tim untuk kasus Code Blue berkisar antara 1 sampai 5 menit, Waktu kedatangan 1 menit di 56,8% dari kasus, 2 menit di 30,9% dari kasus, 3 menit di 11,5%, dan 5 menit di 7% kasus dari total 51 panggilan Code Blue. Rata-rata waktu tanggap dalam penelitian ini adalah 270,29 detik (4 menit 30 detik) dengan standar deviasi 51,360 detik, median 280,00 detik (4 menit 40 detik), waktu tanggap minimum 182 detik (3 menit 2 detik), dengan total panggilan alarm code blue sebanyak 21 panggilan, mean waktu tanggap ini terbilang tepat berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahin et al dengan total 139 panggilan Code Blue mean waktu tanggapnya adalah 94,2 detik (1 menit 57 detik). Waktu tanggap yang tepat terjadi sebanyak 13 (61,9 %) dengan rata-rata waktu tanggap tepat adalah 237,23 (3 menit 57 detik) dengan standar deviasi 34,922 detik, median 236,00 (3 menit 56 detik), waktu tanggap minimum yang tepat adalah 182 detik (3 menit 2 detik), waktu tanggap maximum yang tepat 297 detik (4 menit 57 detik). Waktu tanggap yang terlambat sebanyak 8 (38,1 %) dengan rata-rata waktu tanggap terlambat adalah 324,00 detik (5 menit 42 detik) dengan standar deviasi 10,928 detik, median 324,00 detik (5 menit 42 detik), waktu tanggap minimum yang terlambat adalah 307 detik (5 menit 7 detik), waktu tanggap maximum yang terlambat adalah 342 detik (5 menit 42 detik).

Berdasarkan tempat kejadian Code Blue di RSUD Kardinah didapatkan waktu tanggap yang tepat terbanyak terjadi di Lontara 1 bawah depan dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian sejauh 244 meter dengan jumlah 3 (75 %) kejadian Code Blue, lalu diikuti ruangan Lontara 1 Atas depan dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian 255 meter, Lontara 2 atas belakang dengan jarak dari IGD ke tempat

kejadian 240 meter, Lontara 3 bawah depan dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian 210 meter dengan jumlah 2 kejadian Code Blue. Waktu tanggap yang tidak tepat terbanyak terjadi di Lontara 1 atas depan dengan jarak IGD ke tempat kejadian 255 meter dengan jumlah 3 (60%), diikuti Lontara 3 bawah depan dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian 210 meter dengan jumlah 2 (50 %) kejadian Code Blue.

Hasil dari penelitian didapatkan hasil berdasarkan jarak kejadian Code Blue di RSUD Kardinah Tegal dengan waktu tanggap didapatkan hasil jarak terjauh dari IGD ke tempat kejadian adalah lontara 1 atas belakang dengan 278 meter dan yang terdekat adalah lontara 2 bawah depan dan lontara 3 bawah depan dengan 210 meter. Hasil penelitian ini didapatkan jarak mempengaruhi waktu tanggap dari Code Blue Team hal ini berdasarkan waktu tanggap tepat terbanyak terjadi dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian 244 meter, dan waktu tanggap yang tidak tepat terbanyak terjadi dengan jarak dari IGD ke tempat kejadian 255 meter.

3. *Outcome Code Blue*

Outcome pelaksanaan *Code Blue* merupakan bagaimana hasil yang didapatkan dan tingkat kesuksekan pelaksanaan *Code Blue* dilihat dari bagaimana keadaan pasien setelah mendapatkan penanganan yang cepat dan efisien dari *Code Blue Team*.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 8 kejadian dari pelaksanaan kejadian *Code Blue* yang ditanggapi *outcome* yang didapatkan adalah berhasil, sedangkan sebanyak 13 kejadian dari pelaksanaan kejadian *Code Blue* yang ditanggapi *outcome* yang didapatkan adalah tidak berhasil. *Outcome* dikatakan tidak berhasil karena pasien yang telah mendapatkan penanganan dari *Code Blue Team* tidak dapat diselamatkan atau meninggal dunia atau meninggal dunia sebelum mendapat penanganan dari *code blue*

Team dengan waktu tanggap yang tidak tepat, Sedangkan *Outcome* dikatakan berhasil apabila pasien berhasil diselamatkan setelah mendapat

penanganan *Code Blue* dari *Code Blue Team*, atau pasien dinyatakan meninggal dunia sebelum *Code Blue Team* memberikan tindakan ke pasien dengan waktu tanggap yang tepat.

Outcome Code Blue berdasarkan alasan pemanggilan *Code Blue* didapatkan sebanyak 6 (60 %) kejadian *Code Blue outcome* yang didapatkan adalah tidak berhasil dengan alasan pemanggilan *cardiac arrest*, diikuti oleh gagal nafas dengan 4 (42,9 %) kejadian, kesadaran menurun 2 (66,7 %) kejadian, dan kejang 1 kejadian, sedangkan untuk *outcome* berhasil terjadi dengan alasan pemanggilan *cardiac arrest* didapatkan hasil 4 (40 %) kejadian, kesadaran menurun 1 (33,3 %) kejadian dan gagal nafas 3 (42,8 %) kejadian. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian American Heart Association tahun 2016 untuk melihat angka kejadian *cardiac arrest* intra dan out of hospital didapatkan hasil kejadian *cardiac arrest* di luar rumah sakit pada tahun 2016 terjadi lebih dari 350.000 insiden hal ini meningkat karena pada tahun sebelumnya tahun 2015 hanya terjadi 326.000 kejadian. Sedangkan untuk kejadian di rumah sakit untuk tahun 2016 didapatkan hasil telah terjadi 209.000 insiden *cardiac arrest* dengan angka kelangsungan hidup 24,8 %.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil kejadian *Code Blue* banyak terjadi pada kelompok usia manula dengan 6 (28,6) kejadian. *Outcome Code Blue* berdasarkan usia pasien *Code Blue* didapatkan hasil, *outcome* yang tidak berhasil banyak terjadi pada kelompok usia dewasa akhir yaitu 4 pasien, diikuti lansia akhir 3 (75 %) pasien, lansia awal 2 (50 %), dan manula dan dewasa muda 1 pasien, sedangkan yang berhasil terjadi pada kelompok usia manula dengan 5 (83,3 %). AHA 2009 menyatakan bahwa berdasarkan angka kematian tahun 2009 2150 orang amerika setiap harinya meninggal karena gangguan kardiovaskuler, dan sekitar 153.000 orang amerika meninggal karena gangguan kardiovaskuler berada pada usia < 65 tahun artinya 34 % kematian terjadi sebelum usia 75 tahun dimana angka

harapan hidup orang Amerika adalah 78,5 tahun. Hal ini sejalan pada penelitian ini dimana pada penelitian ini kejadian Code Blue terbanyak terjadi pada kelompok usia manula (65 tahun ke atas). Indonesia sendiri menurut Riskesdas 2013 didapatkan hasil kelompok usia terbanyak yang terdiagnosis kelainan jantung berada pada kelompok usia 65-74 (2,0 %) dan 75 tahun ke atas (1,7%) berdasarkan diagnosis dokter.

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 13 (61,9 %) pasien berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 8 (38,1 %) pasien berjenis kelamin perempuan. Outcome berhasil yang didapatkan berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan hasil outcome yang tidak berhasil terbanyak terjadi pada pasien laki-laki yaitu 12 (92,3 %), sedangkan pada perempuan terjadi pada 6 (75 %) pasien.

Hasil penelitian ini sejalan pada penelitian AHA 2011 didapatkan hasil pada tahun 2007 terjadi sekitar 410.000 kematian akibat gangguan kardiovaskuler pada laki-laki, sedangkan pada perempuan terjadi sekitar 390.000 kematian akibat gangguan kardiovaskuler. Hasil penelitian ini juga didapatkan outcome tidak berhasil berdasarkan waktu tanggap yang tepat adalah 11 (84,6 %) kejadian sedangkan berdasarkan waktu tanggap terlambat adalah 7 (87,5 %), Wilde (2009) menyatakan bahwa waktu tanggap (response team) sangat penting bukan hanya pada pasien penyakit jantung. Mekanisme waktu tanggap selain menentukan keluasan rusaknya organ juga dapat mengurangi beban pembiayaan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar observasi oleh peneliti. Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu lembar observasi ini tidak dapat mengkaji lebih dalam terkait pelaksanaan Code Blue di RSUD Kardinah Tegal dalam hal tindakan Code Blue Team ke pasien, hal lain yang menjadi keterbatasan adalah tidak adanya pengidentifikasian dalam ruangan tempat

kejadian Code Blue sehingga tidak dapat ditentukan apakah outcome Code Blue yang didapatkan terjadi karena keterlambatan dari Code Blue Team dalam menanggapi kejadian Code Blue, atau dikarenakan karena keterlambatan dari tempat kejadian code blue, atau dikarenakan karena terlambat dari tempat kejadian code blue dalam mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan code blue. selain ini kejadian code blue merupakan kejadian yang tidak dapat diatur kapan dan dimana akan terjadi sedangkan peneliti dan pembantu peneliti tidak selalu di rumah sakit.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran pelaksanaan *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal menunjukkan, dari total 21 kejadian *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal memiliki pelaksanaan algoritma yang baik, waktu tanggap yang tepat (4 menit 37 detik), namun outcome pelaksanaan *Code Blue* kurang berhasil. Sedangkan dari segi karakteristik sampel, mayoritas sampel merupakan pasien yang berada pada kelompok usia manula dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki, dengan jumlah panggilan terbanyak terjadi di ruang rawat inap dewasa Lavender Atas Pria RSUD Kardinah Tegal. Alasan pemanggilan *Code Blue* mayoritasnya adalah *cardiac arrest*.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan serta manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Kardinah Tegal
 - Diharapkan adanya suatu kegiatan yang dapat memberikan informasi bagi pengembangan kualitas pelayanan terkait pelaksanaan *Code Blue* di seluruh lingkungan RSUD Kardinah Tegal
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait pelaksanaan *Code Blue* di ruangan lainnya yang ada di RSUD Kardinah Tegal sebagai perbandingan pelaksanaan di ruang rawat inap dewasa dengan ruang lainnya yang ada di RSUD Kardinah Tegal
 - b. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait pelaksanaan *Code Blue* yang ada di RSUD Kardinah Tegal dalam hal penanganan ke

- pasien
- c. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait pengetahuan dan kemampuan dari *Code Blue Team* dalam menanggapi kejadian *Code Blue* di RSUD Kardinah Tegal.
 - d. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait waktu tanggap dari *Code Blue Team* dalam penanganan kejadian *Code Blue* di ruangan lainnya yang ada di RSUD Kardinah Tegal sebagai perbandingan dengan ruang rawat inap dewasa
 - e. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait pelaksanaan *Code Blue* di tingkatan umur lainnya bukan hanya pada tingkat umur dewasa di RSUD Kardinah Tegal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brooker, Chris. (2008). *Enslikopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*, Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Depkes RI: jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penatalaksanaan Unit Gawat Darurat di Indonesia*. Ditjen P2M dan PLP, Jakarta.
- Emergency Nurses Asociation (ENA), 2011, *Triage Qualification*, diakses tanggal 22 April 2019. <http://ena.org/sitecolectiondokumen/position%2Ftriage%2Fqualification.pdf>
- Furwanti, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr R. D. Kandou Manado*.
- Hidayat, A. A. A. dan Uliyah, M (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Saku Praktikum*. Jakarta: EGC.
- Iman, 2009, *Triage*, diakses tanggal 9 April 2019, <http://www.doktermedis.Com>
- Kartikawati Dewi N, 2011, *Buku ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*, Salemba Medika: Jakarta.
- Krisanty Paula, et al, 2009, *Asuhan Keperawatan Gawat darurat*, Trans Info Media: Jakarta.
- Maatilu, Vitrise. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Musliha, 2010, *Keperawatan Gawat Darurat*, Nuha Medika: Jogyakarta
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.