



Analysis of Factors Associated with the Management of Code Blue In Patients With Emergency At Ulin Hospital

Ica Lisnawati

D3 keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

Wahyudin

Pasca sarjana, UIN Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

Solikin

S2 Keperawatan, ister keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

Keywords:

Emergency department, human resources, facilities, response time, standard operating procedures, code blue management

ABSTRACT

Code blue is one of the emergency procedure codes that must be activated immediately if someone is found in a condition of cardiac respiratory arrest in the hospital area. code blue response team or code blue team is a team formed by the hospital in charge of responding to the condition of the code blue in the hospital area. This study aims to determine the correlation of HR, Facilities, Response time, and SPO factors with code blue management in the hospital. This research is a quantitative research with descriptive analysis method with factor design test, a sample of 33 code blue teams. The results showed that there was a correlation and influence of factors (sub-variables) of human resources, facilities, response time and standard operating procedures with code blue governance in hospitals. The strength of the factors in the management of code blue in hospitals in a sequence is the facility then continued with the response time factor, human resources and finally the standard operational procedure factors for the code blue team's management in emergency patients.

*corresponding author: Icha.ners06@gmail.com

PENDAHULUAN

Code blue merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondisi *cardiac respiratory arrest* di dalam area rumah sakit. code blue response team atau tim code blue adalah suatu tim yang dibentuk oleh rumah sakit yang bertugas merespon kondisi code blue didalam area rumah sakit. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang sudah terlatih. Henti jantung merupakan salah satu penyebab panggilan code blue di rumah sakit. Henti jantung di rumah sakit biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul 6 sampai dengan 8 jam sebelum henti jantung terjadi. (Duncan & McMullan, 2012).

Penanganan secara cepat dapat diwujudkan jika terdapat tenaga yang memiliki kemampuan dalam melakukan *chain of survival* saat *cardiac arrest* terjadi. Keberadaan tenaga inilah yang selama ini

menjadi masalah/pertanyaan besar, bahkan di rumah sakit banyak terdapat tenaga medis dan paramedis. Tenaga medis dan paramedis di Rumah Sakit sebenarnya sudah memiliki kemampuan dasar dalam melakukan *life saving*, akan tetapi belum semuanya dapat mengaplikasikannya secara maksimal dan seringkali belum terdapat pengorganisasian yang baik dalam pelaksanaannya. Masalah inilah yang kemudian memunculkan terbentuknya tim reaksi cepat dalam penanganan *arrest* segera yang disebut *code blue* (Abubakar, dkk, 2018). Penurunan kondisi pasien dirumah sakit memerlukan suatu sistem atau strategi sehingga resusitasi secara optimal dan memastikan bahwa tindakan bantuan hidup dasar dan lanjut dilakukan secara efektif terhadap pasien dengan kegawatan medis termasuk kejadian henti jantung. Sistem ini melibatkan sumberdaya manusia yang terlatih, peralatan dan obat-obatan yang lengkap dengan standar operasional prosedur yang baku yang disebut dengan *code blue system*. Aktivasi *code blue system* yang ideal harus mampu memfasilitasi resusitasi pada pasien dengan kegawatan medis dan kondisi henti jantung dengan respon yang adekuat meliputi *respon time*, standar tim resusitasi, standar peralatan, dan standar perawatan paska resusitasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analisis dengan uji desain faktor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji SmartPls didapatkan output program dengan rangkuman sebagai berikut:

Tabel 1 Uji Hipotesis Statistik

	t Statistik	P Value
SDM -> Tatalaksana <i>Code Blue</i>	2.659	0.011
Fasilitas -> Tatalaksana <i>Code Blue</i>	3.116	0.000
Respon Time -> Tatalaksana <i>Code Blue</i>	2.868	0.004
SPO -> Tatalaksana <i>Code Blue</i>	2.471	0.028

Berdasarkan tabel tersebut, maka dapat diketahui pengaruh masing-masing faktor pada variabel independen terhadap faktor Tatalaksana *Code Blue*, yaitu berdasarkan nilai p-value dan nilai t-statistik. Adapun nilai t tabel adalah berdasarkan nilai *degree freedom* (df) = N-1-k atau $33 - 1 - 4 = 33$ adalah sebesar 2,048.

Hasil analisis yang menguraikan bahwa SDM berkorelasi dalam tata laksana *code blue*, adanya pengaruh yang signifikan antara SDM terhadap tatalaksana *code blue*, dan kekuatan SDM dengan tata laksana *code blue*.

Sejalan dengan penelitian Maisyaroh et al (2015) tentang penelitian studi fenomenologi interpretative terkait kebutuhan dan hambatan saat melakukan resusitasi, dari penelitian ini diperoleh hasil 5 tema hambatan yang ada diantaranya tantangan personal yang memiliki arti proses resusitasi tidak dapat berjalan dengan baik karena adanya hambatan dari penolong itu sendiri yang dikarenakan adanya beban kerja terlalu tinggi, kompetensi yang dimiliki perawat sangat minim serta insufisiensi peningkatan kemampuan.

Nilai tim sekunder kategori kurang baik karena tim sekunder saat kejadian pasien dengan *cardiac arrest* dengan waktu yang bersamaan juga melakukan tindakan resusitasi diruangan perawat/dokter berdinas (jaga) dan kurangnya sumber daya manusia dalam hal disini perawat/dokter diruangan. Kemudian tim primer kategori sangat baik dalam penelitian ini, namun ada beberapa hal yang perlu dicermati yakni dalam penelitian disini hanya ada beberapa ruangan yang menjalankan *code blue system*. Kejadian pasien dengan *cardiac arrest* tidak menghubungi tim sekunder, dikarenakan perawat berasumsi pasien yang ditanganinya sudah dalam fase terminal, selain itu tim primer sendiripun masih belum sepenuhnya mengetahui *system code blue* yang ada dirumah sakit.

Keberhasilan dalam penanganan *cardiac arrest* tergantung dari SDM, sarana, dan prasarana untuk menunjang aktivitas preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif pada tatanan pelayanan kesehatan primer (Depkes, 2009). Analisa peneliti, dari hasil analisis SDM diartikan sebagai segala sesuatu yang harus ada didalam suatu pekerjaan sehingga dapat berperan besar terhadap suatu tindakan dan berpengaruh terhadap outcome.

Hasil analisis yang menguraikan bahwa fasilitas berkorelasi dalam tata laksana *code blue*, adanya pengaruh yang signifikan antara SDM terhadap tatalaksana *code blue*. Berdasarkan uji *path*

coefficient nilai terbesar ditunjukkan oleh pengaruh Fasilitas (FAS) terhadap tatalaksana code blue di RSUD Banjarmasin.

Simanjuntak (2005) mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana kerja mempengaruhi kinerja pegawai. Ketersediaan fasilitas dapat diwujudkan dalam bentuk lingkungan fisik dan sarana dan prasarana yang memungkinkan perawat dapat bekerja

Fasilitas keseluruhan dengan kategori lengkap, tetapi dalam penelitian ini tersediannya ruang intensif seperti ICU juga termasuk fasilitas dan untuk ruang intensif dalam penelitian ini cukup rendah nilainya, ini dikarenakan ruang ICU tidak tersedia pada saat pasien dengan cardiac arrest yang rencana terpasang ventilator atau perawatan lanjutan yang lebih intensif.

Hasil analisis sarana prasarana diartikan sebagai segala sesuatu yang harus ada didalam suatu pekerjaan sehingga dapat berperan besar terhadap suatu tindakan dan berpengaruh terhadap outcome. Sarana dan prasarana kerja merupakan salah satu faktor yang mendukung individu dalam bekerja. Tanpa sarana atau perlengkapan kerja yang memadai perawat tidak dapat melakukan pekerjaannya.

Respon time berkorelasi dalam tata laksana code blue, adanya pengaruh yang signifikan antara respon time terhadap tatalaksana code blue, dan kekuatan berdasarkan uji path coefficient pengaruh respon time terhadap tata laksana tim code blue pada pasien kegawat daruratan dengan nilai terendah. Respon time dengan kategori kurang tepat waktu karena diantaranya SDM yang kurang dan juga jarak tim code blue sekunder ke tempat pasien yang mengalami cardiac arrest cukup jauh.

Hasil analisis yang menguraikan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) berkorelasi dalam tata laksana code blue, adanya pengaruh yang signifikan antara Standar Prosedur Operasional (SPO) terhadap tatalaksana code blue, dan kekuatan berdasarkan uji path coefficient pengaruh Standar Prosedur Operasional (SPO) terhadap tata laksana tim code blue pada pasien kegawat daruratan dengan urutan ketiga dari semua variabel.

Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dilakukan oleh Tim pada Pasien kurang terlaksana dengan baik, ini dikarenakan ada beberapa poin didalam SPO yang nilai y nol (0) dan item itu tidak terlaksana atau tidak terbentuk di RSUD Banjarmasin, selain itu SPO yang kurang terlaksana kurang baik dipengaruhi oleh SDM, fasilitas yang sudah dibahas di atas.

SPO merupakan langkah yang dilakukan seseorang dalam melakukan tindakan agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tindakan. Kurangnya SDM yang berpengalaman dalam penatalaksanaan resusitasi, tidak adekuatnya proses kolaborasi dalam dinamika tim, serta keterbatasan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit adalah kendala yang ditemukan perawat saat memberikan upaya pertolongan. Berbagai kendala tersebut dapat diselesaikan dengan dukungan dari pimpinan yang memiliki kewenangan untuk memberikan kebijakan terkait penatalaksanaan cardiac arrest.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor SDM, Fasilitas, Respon time dan SPO dengan tata laksana code blue di RSUD Banjarmasin. Kekuatan faktor-faktor dalam tatalaksana code blue di RSUD Banjarmasin secara berurutan adalah fasilitas kemudian dilanjutkan dengan pengaruh Sumber Daya Manusia (SDM) dilanjutkan dengan pengaruh Standar Prosedur Operasional (SPO) dan terakhir Respon Time terhadap tata laksana tim code blue pada pasien kegawat daruratan.

REFERENSI

- Abu bakar, dkk.(2018) *Buku pedoman Early Warning & code blue system*. Banjarmasin : RSUD Ulin Banjarmasin
- American Heart Association (AHA). (2015). *Highlight of the 2015 American Heart Association – Guidelines Update for CPR and ECG*. Dallas, Texas
- Bakan, dkk (2018). Mortality in Code Blue: Can APACHE II and PRISM Scores be Used as Markers for Prognostication. Departement of Anaesthesiologi and reanimation.Istanbul-turkey.

- Duncan, K., & McMullan, C. (2012). Early warning system. Philadelphia: Lippincott
- ENA, (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy Edisi Indonesia 1*. Jakarta: Elsevier
- Morano. (2017). The Clinical Nurse Leader as Risk Anticipator:
Optimizing the Completion and Accuracy of the Code Blue Recorder Sheet.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Purnomo, dkk (2012). Code Blue Rapid Response System for resuscitation: Jurusan keperawatan
fakultas kedokteran Universitas Brawijaya malang