

CASE REPORT:

SUCCESSION STORY MEMBANGUN TEAM CODE BLUE PUSKESMAS

KATEGORI: QUALITY AND PATIENT SAFETY



Disusun

oleh ;

Leri Sabito

RSU RIZKI AMALIA

MEDIKA2025

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

“SUCCESSION STORY MEMBANGUN TEAM CODE BLUE PUSKESMAS

KATEGORI: QUALITY AND PATIENT SAFETY

Disusun Oleh :

Leri Sabito, AMK

Kulon Progo, 19 Juni 2025

Mengetahui

Direktur RSUD Rizki Amalia Medika

(dr. Anggrieni Wisni M.Biomed (AAM),MARS.,FISQua.,CRP®)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “succes story membangun team code blue puskesmas”. Penulisan karya tulis ilmiah ini dibuat untuk meningkatkan keterampilan penanganan code blue di puskesmas oleh Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika

Oleh sebab itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Allah S.W.T, yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran disetiap langkah dan tujuan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis meminta maaf dan menerima kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca

Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
ABSTRAK	5
BAB I	6
PENDAHULUAN	6
Latar Belakang	6
Rumusan Masalah	8
Tujuan Penelitian	8
Manfaat Penelitian	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB III	13
METODE PENELITIAN/PELAKSANAAN	13
BAB IV	14
HASIL DAN PEMBAHASAN	14
BAB V	16
KESIMPULAN DAN SARAN	16
DAFTAR PUSTAKA	17
LAMPIRAN	19

ABSTRAK

Kejadian henti napas dan atau henti jantung bisa terjadi dimanapun dan kapanpun. Oleh karena itu, kewaspadaan *code blue* wajib dimiliki oleh setiap orang pada khususnya yang bekerja pada layanan Kesehatan. Tim *code blue* melakukan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) yaitu tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas, kemudian melakukan defibrilasi yaitu menganalisis irama jantung secara otomatis dan memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung dengan alat medis *Automatic External Defibrillator* (AED) (standar waktu tanggap petugas terhadap keadaan darurat *code blue* yaitu 3 – 5 menit menurut I).

Oleh karena itu, RSUD Rizki Amalia Medika memberikan pelatihan dan pembentukan *team code blue* pada Faskes Tingkat I yaitu puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan keterampilan *code blue* ditingkat puskesmas di wilayah kulonprogo. Pelatihan ini sudah dilakukan di 2 puskesmas yaitu: Puskesmas Sentolo 1 dan Puskesmas Panjatan 1. Pelatihan ini sangat bermanfaat bagi puskesmas untuk mengasah kewaspadaan dan keterampilan bila terjadi terjadi *code blue*.

Puskesmas sangat antusias dan berterima kasih dengan diadakannya pelatihan dan pembentukan *team code blue* ini. karena dengan adanya pelatihan ini sangat membantu untuk meningkatkan kewaspadaan dan keterampilan karyawan bila ada kejadian henti jantung dilingkungan puskesmas. maka puskesmas berharap kedepannya RSUD Rizki Amalia Medika akan melakukan pelatihan terhadap Faskes Tingkat I yang ada di Kabupaten Kulon Progo.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien dan tidak lepas dari kemungkinan terjadinya sebuah keadaan darurat (*emergency*). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007, kegawatdaruratan dapat terjadi di rumah sakit. Kegawatdaruratan merupakan suatu kejadian yang dapat menimbulkan kematian atau luka serius bagi pekerja, pengunjung ataupun masyarakat atau dapat menutup kegiatan usaha, mengganggu operasi, menyebabkan kerusakan fisik lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra rumah sakit. Rumah sakit mutlak memerlukan sistem tanggap darurat sebagai bagian dari manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Keadaan darurat (*emergency*) merupakan suatu kejadian yang tidak direncanakan atau tidak diharapkan menyerang tiba-tiba dan dapat menimbulkan kematian seperti henti jantung, stroke dan lain lain .

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit *kardiovaskular* masih merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia begitupun di Indonesia. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan fungsi sistem jantung dan pembuluh darah. Penyakit yang termasuk dalam penyakit *kardiovaskular* seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan hipertensi (www.kompasiana.com). Tanggap darurat dengan sistem *emergency colour code blue* yang merupakan suatu rangkaian prosedur, sistem dan protokol yang biasa digunakan pada institusi seperti rumah sakit.

Code blue adalah prosedur *emergency* yang harus segera dilakukan jika terjadi kasus henti napas dan henti jantung. Proses *Code Blue* 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 dalam Ade. 2018). Keberhasilan waktu tanggap atau *respons time* sangat

tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Menteri Kesehatan RI, 2008). Jika waktu tanggap < 5 menit dapat dikatakan waktu tanggap cepat, sedangkan jika > 5 menit, merupakan waktu tanggap lambat (AHA, 2018).

Code blue system adalah sistem emergensi yang terdiri atas tim code blue yang memberikan pertolongan segera pada semua pasien dengan kegawatdaruratan saat henti napas dan atau henti jantung. Henti jantung adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Penanganan khusus, seperti bantuan hidup dasar dan juga bantuan hidup lanjut yang efektif diperlukan untuk menangani kasus henti jantung, karena kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit setelah seseorang mengalami henti jantung. Berdasarkan kajian tersebut, aktivasi code blue system yang ideal harus mampu memfasilitasi resusitasi pada pasien dengan kegawatdaruratan medis dan kondisi henti jantung dengan respon yang adekuat. Henti jantung atau cardiac arrest adalah kondisi dimana sirkulasi darah normal berhenti secara mendadak yang ditandai dengan hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung menyebabkan kematian mendadak ketika sistem kelistrikan jantung tidak dapat berfungsi dan menghasilkan irama yang tidak normal. Pada seseorang yang terjadi henti jantung waktunya tidak bisa diperkirakan, karena kejadiannya sangat cepat begitu gejalanya tampak. Apabila terjadi henti jantung dan tidak ditangani dengan segera akan mengakibatkan terjadinya gawat darurat medis (Suratinah, 2022).

Adapun jumlah kematian per tahun untuk henti jantung yang mendadak sekitar 7 juta kejadian di seluruh dunia. Di Amerika Serikat kejadian henti jantung sekitar 0.1-0.2% per tahun atau sekitar 325 ribu kematian dalam setiap tahun pada orang dewasa (Cristy, Ryalino, Suranadi, & Hartawan, 2022). Henti jantung yang bersifat tiba-tiba 50% berasal dari kematian penyakit arteri koroner dan sekitar 0.1% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit (Sagala, Napitupulu, Siregar, Harahap, Sujoko, & Dalimunthe, 2023).

Penyakit jantung di benua Asia berada pada urutan pertama yaitu sekitar 712.1 ribu jiwa. Di Asia Tenggara negara yakni Filipina berada di posisi pertama yaitu sekitar 376.9 ribu jiwa dan untuk

Indonesia berada di posisi kedua dengan jumlah 371.0 ribu jiwa untuk penderita penyakit jantung (World Health Organization, 2021). Data di Indonesia menunjukkan angka kematian penyakit jantung mencapai 650.000 penduduk per tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Sedangkan kejadian henti jantung di Indonesia merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah penyakit stroke dengan persentase 14.38%.

Dalam hal ini kasus henti jantung dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan terhadap siapa saja, oleh karena itu diperlukan pembentukan *team code blue* untuk kewaspadaan dan keterampilan dalam penanganan kasus henti jantung terutama bagi setiap karyawan yang ada di faskes, dalam hal ini puskesmas baik dari tenaga medis maupun non medis. Sehingga dalam penelitian ini adanya peningkatan kualitas penanganan khususnya code blue untuk keselamatan pasien di Puskesmas melalui RSUD Rizki Amalia Medika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pembentukan tim code blue di puskesmas ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk membentuk *team code blue* puskesmas serta memberikan keterampilan kepada setiap karyawan puskesmas bila terjadi kasus henti jantung dan pelaksanaan *code blue* di puskesmas dapat berjalan sesuai dengan tugas dan peran masing-masing karyawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Rizki Amalia Medika

Dapat menjadi contoh bagi Rumah Sakit lain untuk dapat memberikan fasilitas pelatihan dan pembentukan tim *code blue* pada fasyankes wilayahnya masing-masing untuk mencegah terjadinya henti napas dan henti jantung kedepannya dan pelaksanaan *code blue* dipuskesmas dapat berjalan sesuai dengan tugas dan peran masing-masing.

2. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien saat sewaktu-waktu ada terjadi henti jantung dan pelaksanaan *code blue* berjalan sesuai dengan tugas dan peran masing-masing karyawan.

3. Bagi Karyawan

Dapat menambah kemampuan karyawan dalam menanggapi tindakan darurat melalui pembentukan tim *code blue*. Sehingga apabila terjadi sesuatu yang merupakan tanda bahwa ada henti jantung dapat teratasi dengan maksimal.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian berkaitan dengan *code blue*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Code blue

Code Blue merupakan Kode darurat di dalam lingkungan rumah sakit yang digunakan di seluruh dunia untuk mengingatkan staf untuk berbagai situasi darurat di rumah sakit. Penggunaan kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting dengan cepat dengan meminimalkan kesalahpahaman kepada staf rumah sakit, sementara mencegah stress atau kepanikan di antara pengunjung rumah sakit. 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 Code blue team adalah suatu tim yang dibentuk oleh rumah sakit yang bertugas merespon kondisi Code Blue di dalam 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 (Sinaga E,2024).

Code Blue merupakan sistem manajemen darurat yang dibentuk untuk menangani kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat. Aktivasi kode ini dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan ditanggapi langsung oleh personil yang telah ditunjuk untuk intervensi kasus gawat darurat yang terjadi, penggunaan kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting secara cepat dengan meminimalkan kesalahpahaman yang terjadi diantara staf rumah sakit. Code Blue system bertujuan untuk mengurangi angka mortalitas serta meningkatkan angka kembalinya sirkulasi spontan. Penanganan henti jantung yang tertunda berhubungan dengan berkurangnya angka harapan hidup dari pasien henti jantung. Untuk mencapai tujuan dari penerapan Code Blue system diperlukan pengenalan awal dari kasus henti jantung, dalam hal ini pengetahuan akan Code Blue system dan Bantuan Hidup Dasar (BHD).(Sinaga E, 2024)

Berdasarkan hal tersebut, aktivasi Code Blue system yang ideal harus mampu memfasilitasi resusitasi pada pasien dengan kegawatdaruratan medis dan kondisi henti jantung dengan respon yang adekuat (Kilgannon 2017).

Sistem respon code blue bertujuan untuk memastikan bahwa penanganan pasien dalam kegawatdaruratan dapat dilakukan sesegera mungkin (Sinaga, 2022). Selain sistem peringatan dan kode emergency yang sudah ada dan dijelaskan kepada tenaga medis di sekitar rumah sakit, maka kekompakan dalam tim juga merupakan kunci. Code blue merupakan suatu tim yang dibentuk oleh rumah sakit yang bertugas merespon kondisi code blue di dalam area rumah sakit terdiri dari dokter dan perawat, yang sudah mendapatkan pelatihan Basic trauma dan cardiac life support (BTCLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS) dan Pelatihan Internal Code Blue Rumah Sakit (Abdoel R SW, 2023).

Menurut (Lisnawati, 2019) bahwa 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. 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 cardiac arrest segera yang disebut Code Blue (Bakar, 2018).

Sistem code blue merupakan strategi pencegahan kejadian henti jantung, aktivasi sistem emergency dan resusitasi kejadian henti jantung dirumah sakit, yang melibatkan seluruh komponen sumber daya manusia (medis dan non medis), sarana (peralatan dan obat obatan) serta mekanisme kontrol dan evaluasi. Sistem ini termasuk aktivasi sistem kegawat daruratan dirumah sakit dengan 1 nomor telepon aktivasi code blue (contoh 118) yang berlangsung terhubung dengan tim medis dengan kemampuan bantuan hidup lanjut (Maharani,2017).

B. Kerangka Berpikir

Berdasarkan landasan teori diatas maka dapat digambarkan kerangka berpikir sebagai berikut :

Rumah Sakit memberikan pelatihan dan membentuk tim code blue puskesmas

Puskesmas menerima pelatihan dan pembentukan tim code blue

Puskesmas dapat menangani bila terdapat kasus henti jantung

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : tidak berjalan dengan baik pelatihan dan pembentukan tim code blue di puskesmas melalui RSUD Rizki Amalia Medika

Ha : berjalan dengan baik pelatihan dan pembentukan tim code blue di puskesmas melalui RSUD Rizki Amalia Medika

BAB III

METODE PENELITIAN/PELAKSANAAN

A. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan adalah seminar dan workshop

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sentolo 1 dan Puskesmas Panjatan 1

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Bagaimana proses pelatihan

Proses pelatihan dan workshop dilakukan oleh dokter spesialis jantung dan team code blue rsu rizki amalia medika kepada seluruh karyawan puskesmas.

Pemberian pelatihan materi diberikan oleh dokter anisa sp.jp dan dokter anton sebagai leader team code blue rsu rizki amalia medika. pemberian materi ini bertujuan untuk pemahaman awal terhadap kejadian henti jantung dan pelaksanaan code blue.

Selanjutnya pelatihan praktek diberikan oleh team kode blue yang dileaderi oleh dr anton dalam bentuk simulasi kasus dan selanjutnya diikuti oleh seluruh peserta pelatihan untuk mencoba melakukan simulasi.

Pelatihan dilaksanakan pada :

1. tanggal Di puskesmas sentolo 1
2. Tanggal ... di puskesmas panjatan 1

B. Pembahasan

Proses pelatihan code blue ini dilakukan untuk merefresh dan menambah pengetahuan karyawan puskesmas. Hal ini penting dilakukan untuk semua karyawan puskesmas karena pasien yang mengalami henti jantung bisa saja terjadi di lingkungan puskesmas. Sebelum dilakukan pelatihan code blue Sebagian karyawan sudah ada yang mengetahui mengenai code blue seperti dokter dan perawat serta nakes yang ada , namun untuk pegawai non medis belum terpapar mengenai informasi tersebut. Hal ini bisa dibuktikan dengan nilai yang didapatkan saat mengerjakan pre test.

Kemudian setelah dilakukan pelatihan dan melakukan simulasi , nilai yang diperoleh karyawan puskesmas baik medis maupun non medis mengalami peningkatan. Ini menunjukkan bahwa pelatihan code blue memiliki dampak yang membuat karyawan menjadi lebih paham mengenai penanganan code blue terutama pada karyawan non medis.

Proses ini selain memberikan materi secara presentasi , juga diberikan simulasi. Simulasi yang dilakukan dengan didampingi dokter spesialis jantung. Semua karyawan melakukan simulasi ini dengan tujuan bisa melakukan pertolongan ataupun aktivasi codeblue jika hal tersebut terjadi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Puskesmas sangat antusias dan berterimakasih karena dengan adanya Pelatihan dan pembentukan team code blue sangat bermanfaat bagi puskesmas untuk meningkatkan kewaspadaan dan keterampilan setiap karyawan jika terjadi kasus henti jantung. kedepannya RSUD Rizki Amalia Medika dapat memberikan pelatihan dan pembentukan team code blue kepada puskesmas yang lain di kulon progo.

B. Saran

Perlunya memperluas dan memperbanyak pelatihan kepada karyawan di puskesmas agar dapat meningkatkan kewaspadaan dan ketrampilan jika terjadi kasus henti jantung di puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- Fransisca, D. E. (2020). Studi Kasus Identifikasi Response Time Cede Blue Team Dalam Code Blue Alarm Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- DI SAMARINDA, A. W. S. TANGGAP DARURAT MEDIS (CODE BLUE) STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.
- Sinaga, E. (2024). Pengaruh Respon Time dan SOP terhadap implementasi code blue system di Ruang Rawat Inap RSU Mitra Sejati Medan. *Journal Health Of Education*, 4(1).
- Herawati, T., Agustin, Z., & Fitri, D. F. (2023). Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue Pada Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 9(1), 77-81.
- Nurcholis, N., Hudinoto, H., & Ulfa, M. (2021). Gambaran Pelaksanaan Code Blue Di Rsud Kardinah. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(1), 83-96.
- Suratinah, S. (2022). Efektivitas RJP Mekanik dengan Manual terhadap Kejadian Return of Spontaneous Circulation (ROSC) pada Pasien Henti Jantung di IGD RSUD Pasar Minggu: The Effectiveness of Manual Mechanical CPR on Return of Spontaneous Circulation (ROSC) Incidence in Cardiac Arrest Patients in the ER Pasar Minggu Hospital. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(10), 327-333.
- Nugroho, J. (2024). Return of spontaneous circulation (ROSC) dengan menggunakan resusitasi jantung paru (RJP) mekanik dan manual: A literature review.
- Evianta, M. (2023). A The Role of the Interprofessional Team in Managing Cardiovascular Emergencies in Primary Healthcare Facilities: The Role of the Interprofessional Team in Managing Cardiovascular Emergencies in Primary Healthcare Facilities. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 6(1), 268-272.

Sinaga, E. (2024). Pengaruh Respon Time dan SOP terhadap implementasi code blue system di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Sejati Medan. *Journal Health Of Education*, 4(1).

Abdoel R SW. Panduan pelayanan sistem code blue dan tim reaksi cepat (trc). Published Online;2023

Sommeng, F., Utami, R., Dwimartyono, F., Wahab, M. I., & Muthalib, A. (2023). Peran Code Blue terhadap Penanganan Henti Napas Henti Jantung di Rumah Sakit. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(8), 541-551.

Purwadi, H., Sanjaya, D. G., & Afridayani, M. (2022). Inhouse Training Sistem Code blue di RS HL Manambai Abdulkadir Prov NTB. *Karunia: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3), 36-40.

LAMPIRAN







