

PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PENGAKTIFAN CODE BLUE SYSTEM PADA KASUS PASIEN HENTI NAFAS DAN HENTI JANTUNG DI RSUD WANGAYA DENPASAR

NURSE EXPERIENCE IN CODE BLUE SYSTEM ACTIVATION MANAGEMENT IN THE CASE OF PATIENTS WITH RESPIRATORY ARREST AND CARDIAC ARREST IN WANGAYA HOSPITAL DENPASAR

*IPutuEkaSurya*¹ , *NiKomangSukraandini, S. Kep. Ns., MNS*² ,

*NiLuhPutuDevhy, S. KM, M. Kes*³

¹RSUD Wangaya Kota Denpasar¹

²STIKesWiraMedika Bali²

³STIKesWiraMedika Bali³

Email : iputuekasurya.nurse@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan :Henti nafas merupakan berhentinya pernafasan spontan karena gangguan jalan nafas baik parsial maupun total atau disebabkan oleh gangguan pusat pernafasan, sumbatan jalan nafas sedangkan Henti jantung adalah penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi. *Code blue system* merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dan kondisi henti nafas dan henti jantung. Tujuan penelitian ini adalah Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran Pengalaman Perawat dalam Penatalaksanaan Pengaktifan *Code Blue System* Pada Kasus Pasien Henti Nafas dan Henti Jantung. **Metode** :Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Partisipan yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak lima orang, dengan tehnik purposive sampling. **Hasil** penelitian didapatkan empat tema utama yaitu Pemahaman perawat tentang henti nafas dan henti jantung, Pemahaman perawat tentang *code blue system*, Penerapan pengaktifan *code blue system* dan Hambatan dan solusi dalam pengaktifan *code blue system*. **Diskusi** : Perawat ruang rawat inap RSUD Wangaya Denpasar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan pengaktifan *code blue system* pada pasien dengan kondisi henti nafas dan henti jantung, sehingga dapat menekan angka kematian pada pasien diruang rawat inap yang masih memiliki harapan hidup yang tinggi.

Kata kunci :henti nafas, henti jantung, *code blue system*

ABSTRACT

Introduction :*Respiratory arrest is the cessation of spontaneous breathing due to airway disorders both partially and totally or caused by a respiratory center disorder, airway obstruction. While Cardiac arrest is the sudden cessation of normal circulation of blood due to heart failure to contract. The Code blue system is one of the codes of emergency procedures that must be activated immediately if someone is found and the condition of breathing stops and cardiac arrest. The purpose of this study was to conduct an overview of the Nurse's Experience in the Management of Activation of the Code Blue System in Cases of Stopping Breath Patients and Cardiac Stopping.* **Methods** :*This study uses qualitative research methods with a descriptive phenomenological approach, the participants used in this study were as many as five people, with purposive sampling technique.* **Results** :*the study found four main themes, namely the understanding of nurses about stopping breathing and cardiac arrest, nurses' understanding of the code blue system, application of activation of code blue systems and barriers and solutions in activating the code blue system.*

Keywords: *stop breathing, heart failure, code blue system.*

PENDAHULUAN

Henti nafas atau *respiratory arrest* merupakan berhentinya pernafasan spontan karena gangguan jalan nafas baik parsial maupun total atau disebabkan oleh gangguan pusat pernafasan, sumbatan jalan nafas (benda asing, muntahan,

edema laring akibat trauma, atau tumor), gangguan paru (infeksi, aspirasi, edema paru, kontusio paru) dan gangguan neuromuskular (Miastenia Gravis) (Subagjo dkk, 2011 ; Hardisman, 2014). Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah penghentian mendadak sirkulasi normal

darah karena kegagalan jantung berkontraksi (Suharsono dan Ningsih, 2009)

Henti jantung secara statistik banyak terjadi diluar rumah sakit dan perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi. Penelitian di Amerika Serikat ditemukan 400.000 - 460.000 kasus henti jantung tiap tahun diluar rumah sakit dan Ventrikuler Fibrilasi serta Pulsesles Ventrikular takikardi sekitar 40-50% menjadi penyebab kematian (Suharsono dan ningsih, 2009). Di Indonesia belum didapatkan yang jelas mengenai jumlah prevalensi angka kejadian henti nafas dan henti jantung, namun diperkirakan sekitar 10.000 orang per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung, dimana kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner. Kematian yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah seperti jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus akan mengalami peningkatan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2014). Provinsi Bali khususnya Kota Denpasar juga belum terdapat data tentang kasus henti jantung tetapi ditemukan data pada tahun 2013 prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 0.7% dan penyakit gagal jantung sebanyak 0,1% yang berisiko mendapatkan serangan jantung dan terjadi henti jantung (Pranata, dkk, 2013). Sedangkan data yang diperoleh dari instalasi Rekam Medis RSUD Wangaya Denpasar untuk kasus henti jantung atau

cardiac arrest pada ruang rawat inap dalam 3 bulan terakhir (Mei – Juli 2018) yaitu : bulan Mei terdapat 40 kasus, bulan Juni terdapat 49 kasus, bulan Juli terdapat 39 kasus.

Suatu sistem atau strategi pencegahan kejadian henti jantung dirumah sakit dan memastikan bahwa tindakan ba ntuan hidup dasardan lanjutan dapat dilakukan dengan efektif. Sistem ini melibatkan sumber daya manusia yang terlatih, peralatan dan obat-obatan yang lengkap dengan standar operasional prosedur yang baku, sehingga disebut dengan *code blue system*. Menurut *American Heart Association (AHA) 2015* *Code bluesystem* merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dan kondisi *cardiac respiratory arrest*. Aktivasi sistem emergency dan resusitasi kejadian henti jantung di rumah sakit, yang melibatkan seluruh komponen sumber daya manusia (medis dan non medis), sarana (peralatan dan obat-obatan) sistem (SPO) serta mekanisme kontrol dan evaluasi. Sistem ini termasuk aktivasi sistem kegawatdaruratan di rumah sakit dengan satu nomor telpon aktivasi *code blue* yang langsung terhubung dengan tim medis dengan kemampuan bantuan hidup lanjut yang disebut dengan *Code Blue Team*. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat terlatih bantuan hidup lanjut yang berespon terhadap panggilan dari kriteria/kondisi spesifik dari pasien. Pencegahan henti

jantung di rumah sakit memerlukan edukasi dari staf, monitoring pasien yang optimal dan sistem yang dapat mengaktifkan respon emergency secara efektif. Sistem pencegahan ini penting mengingat banyaknya kegagalan rumah sakit dalam kemampuan mengenali secara dini gejala dan penurunan kondisi pasien, atau bereaksi lambat untuk mencegah kejadian henti jantung.

Menurut buku pedoman *Code Blue System* RSUD Wangaya Denpasar 2016, penatalaksanaan sistem *code blue system* yang efektif di rumah sakit memerlukan sistem / regulasi yang mengatur seperti : SDM baik medis dan non medis yang terlibat dalam proses resusitasi, sarana dan prasarana termasuk obat / peralatan *emergency*. Tim Respon Cepat Kode Biru (RCKB) merupakan satuan tugas yang dibentuk untuk menangani kegawatdaruratan di lingkungan RSUD Wangaya Denpasar termasuk di dalamnya keadaan henti nafas dan henti jantung yang melibatkan semua komponen rumah sakit (medis dan non medis). Anggota dari Tim RCKB terdiri dari : Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Dokter Spesialis Anastesi sebagai koordinator Tim RCKB, Dokter Spesialis Kardiologi, Dokter IGD (MOD), Perawat ICU/ICCU, Perawat Ruangan, Farmasi, Satuan pengamanan. RSUD Wangaya telah mendesain nomor telpon untuk aktivasi *code blue system* yaitu "111", bertujuan memberikan akses / kemudahan

kepada penolong untuk mengaktifkan sistem emergency terpadu di rumah sakit.

Data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RSUD Wangaya 2018, belum terdapat data khusus terkait dengan penatalaksanaan *code blue system*, tetapi data yang ditemukan hanya jumlah pasien meninggal yang mengalami *cardiac arrest* diruang rawat inap dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Mei sebanyak 40 kasus, bulan Juni sebanyak 49 kasus dan bulan Juli sebanyak 39 kasus kematian. Setelah dilakukan menelusuran data pada bukulaporan perawat dalam 24 jam disetiap ruang rawat inap ditemukan pada bulan Mei terdapat 5 kali pengaktifan *code blue system* dari 40 kasus *cardiac arrest*, bulan Juni terdapat 8 kali pengaktifan *code blue system* dari 49 kasus *cardiac arrest*, dan bulan Juli terdapat 5 kali pengaktifan *code blue system* dari 39 kasus *cardiac arrest*.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap 2 orang partisipan yang memiliki pengalaman dalam pengaktifan *code blue system* di RSUD Wangaya Denpasar dapat disimpulkan : (1) partisipan A sudah memahami tentang *code blue system* yang ada di rumah sakit, tetapi dalam pelaksanaannya ditemukan kendala seperti tim *code blue* yang datang hanya petugas keamanan (satpam), sehingga pada dalam penerapannya menggunakan sistem yang lama yaitu dengan menelpon dokter MOD. (2) partisipan B, dalam suatu kondisi emergency tentunya akan banyak faktor

yang bisa muncul sehingga membuat kita tidak bisa berpikir tenang yang berujung pada kepanikan. Inilah yang dialami oleh partisipan B, pada saat menemukan pasien dengan *cardiac respiratory arrest* karena berada dalam kondisi yang panik sehingga partisipan B lupa untuk menjalankan *code blue system*, tetapi partisipan B sudah mengetahui tentang keberadaan sistem tersebut.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Metode ini mengeksplorasi secara langsung pengalaman partisipan, menganalisa dan mendeskripsikan pengalaman partisipan/fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal terhadap fenomena yang diteliti (Polit & Beck, 2012). Tujuan dari penelitian kualitatif deskriptif ini adalah untuk memberikan gambaran fenomena yang diteliti dari partisipan yang selanjutnya memunculkan teori (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Fenomenologi merupakan pengalaman yang fenomenal yang dipersepsikan secara subjektif oleh partisipan atau pelajaran tentang kesadaran persepsi seseorang (Moleong, 2010). Dalam penelitian ini peneliti mengeksplorasi pengalaman perawat dalam penatalaksanaan pengaktifan *code blue system* pada kasus pasien henti nafas dan henti jantung di RSUD Wangaya.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini akan dilakukan pada Oktober - November 2018 dengan melakukan wawancara semi terstruktur secara mendalam terhadap partisipan, dalam hal ini perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Wangaya Denpasar. Proses pengolahan data dilakukan setiap kali peneliti memperoleh informasi atau data dari partisipan.

HASIL

Karakteristik Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di *ruang* rawat inap RSUD Wangaya Denpasar yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan karakteristik yaitu : umur antara 25-30 tahun berjumlah 2 orang (40%), umur diatas 30-35 tahun berjumlah 2 orang (40%), umur diatas 35-40 tahun berjumlah 1 orang (20%). Berdasarkan alamat partisipan, sejumlah 2 orang (40%) berasal dari kota Denpasar, 1 orang (20%) berasal dari kabupaten Badung, 1 orang (20%) berasal dari kabupaten Gianyar, 1 orang (20%) berasal dari kabupaten Tabanan. Berdasarkan kualifikasi pendidikan DIII sebanyak 3 orang (60%) dan pendidikan Ners sebanyak 2 orang (40%). Berdasarkan masa kerja di Rumah Sakit sebanyak 2 orang (40%) dengan masa kerja 1-4 tahun, 1 orang (20%) dengan masa kerja 4-8 orang, 1 orang (20%) dengan masa kerja 8-12 tahun, dan 1 orang (20%) dengan masa kerja 12-16

tahun. Berdasarkan kepemilikan sertifikat BHD yang masih aktif sebanyak 5 orang (100%) dengan pelatihan BHD pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dari 5 partisipan didapatkan 4 tema yang menunjukkan pengalaman Perawat Dalam Penatalaksanaan Pengaktifan *Code Blue System* Pada Kasus Pasien Henti Nafas dan Henti Jantung di RSUD Wangaya Denpasar, yaitu: 1) Pemahaman perawat tentang henti nafas dan henti jantung, dengan sub tema yaitu Pergerakan dada dan denyutan nadi carotis, (2) Pemahaman perawat tentang *code blue system*, dengan sub tema yaitu Prosedur *Emergency* dan sistem untuk mempercepat pertolongan. (3) Penerapan pengaktifan *code blue system*, dengan sub tema yaitu Melakukan RJP, mengaktifkan *code blue system* dan pengambilan *trolley emergency*, serta menelpon nomor *emergency* rumah sakit. (4) Hambatan dan solusi dalam pengaktifan *code blue system*, dengan sub tema yaitu Keterbatasan jumlah *trolley emergency* dan letak sangat jauh, kesulitan menghubungi *call emergency* pada malam hari, alat pengeras suara tidak terdengar keseluruh ruangan, tim *code blue* datangnya lama, dan menghubungi dokter MOD dan tim *code blue* lainnya.

PEMBAHASAN

Interprestasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dengan

konsep-konsep, teori-teori dan hasil peneliti sebelumnya, Peneliti ini telah mengidentifikasi empat tema utama, dimana tema-tema yang teridentifikasi adalah (1) Pemahaman perawat tentang henti nafas dan henti jantung, mengidentifikasi dengan cepat kondisi pasien yang mengalami henti nafas dan henti jantung sudah dapat dilakukan oleh partisipan yaitu dengan cara melihat pergerakan dada untuk mengetahui terjadinya henti nafas serta meraba denyutan nadi carotis untuk mengetahui terjadinya henti jantung. (2) Pemahaman perawat tentang *code blue system*, Sistem penanganan *emergency* pada kasus henti nafas dan henti jantung yang disebut dengan *code blue system* merupakan prosedur *emergency* yang harus dimiliki oleh rumah sakit. dimana sistem ini diharapkan dapat mencegah angka mortalitas pada pasien. (3) Penerapan pengaktifan *code blue system*, Dalam penerapan pengaktifan *code blue system* dirumah sakit harus didukung oleh beberapa faktor seperti ketersediaan fasilitas dan sarana, kemampuan SDM serta sistem pengaktifan *code blue system* yang telah dibuat harus dipahami oleh seluruh petugas rumah sakit, sehingga penerapannya berjalan sesuai standar yang tersedia. (4) Hambatan dan solusi dalam pengaktifan *code blue system*, Penanganan hambatan yang terjadi dalam pengaktifan *code blue system* disesuaikan dengan hambatan yang ditemukan sehingga dalam

penelitian ini hambatan yang teridentifikasi dari partisipan adalah Keterbatasan jumlah *trolley emergency* dan letak sangat jauh, Kesulitan menghubungi *call emergency* pada malam hari, Alat pengeras suara tidak terdengar keseluruh ruangan serta Tim *code blue* datangnya lama. Dari sekian hambatan yang ditemukan oleh partisipan sehingga solusi yang diambil untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan menghubungi dokter MOD dan tim *code blue* lainnya, sehingga sistem pengaktifan *code blue* dapat dilaksanakan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Penatalaksanaan Pengaktifan *Code Blue System* Pada Kasus Pasien Henti Nafas dan Henti Jantung di RSUD Wangaya Denpasar, sebagai berikut : (1) Pemahaman perawat tentang henti nafas dan henti jantung, dengan sub tema yaitu Pergerakan dada dan denyutan nadi carotis, (2) Pemahaman perawat tentang *code blue system*, dengan sub tema yaitu Prosedur *Emergency* dan sistem untuk mempercepat pertolongan. (3) Penerapan pengaktifan *code blue system*, dengan sub tema yaitu Melakukan RJP, mengaktifkan *code blue system* dan pengambilan *trolley emergency*, serta menelpon nomor emergency rumah sakit. (4) Hambatan dan solusi dalam pengaktifan *code blue system*, dengan

sub tema yaitu Keterbatasan jumlah *trolley emergency* dan letak sangat jauh, kesulitan menghubungi *call emergency* pada malam hari, alat pengeras suara tidak terdengar keseluruh ruangan, tim *code blue* datangnya lama, dan menghubungi dokter MOD dan tim *code blue* lainnya.

Saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut : Perawat ruang rawat inap RSUD Wangaya Denpasar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan pengaktifan *code blue system* pada pasien dengan kondisi henti nafas dan henti jantung, sehingga dapat menekan angka kematian pada pasien diruang rawat inap yang masih memiliki harapan hidup yang tinggi, Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi refrensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan STIKes Wira Medika Bali, mengenai teori penatalaksanaan pengaktifan *code blue system* pada pasien henti nafas dan henti jantung dan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut, Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan ilmu penatalaksanaan pengaktifan *code blue system* pada pasien henti nafas dan henti jantung dilingkungan rumah sakit, selain itu perawat dapat membagi informasi dan pengetahuan sehingga nantinya dapat meningkatkan upaya penanganan kasus henti nafas dan henti jantung, serta

Hendaknya penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti berikutnya terkait dengan penatalaksanaan pengaktifan *code blue system*, baik penelitian dengan metode kualitatif maupun kuantitatif dan dapat menjadi sumber ilmu dalam peningkatan penanganan pasien henti nafas dan henti jantung.

KEPUSTAKAAN

1. Suharsono, T., dan Ningsih, D.K. (2008). *Penatalaksanaan Henti Jantung Diluar Rumah Sakit*, Malang: UMM Press.
2. Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
3. Subagjo, A., Achyar, Ratnaningsih, E., Sugiman, T., Kosasis, A.,Agustinus,R. (2011). *Buku Panduan Khusus Bantuan Hidup Dasar*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardioavaskular Indonesia.
4. Pranata, S., Fauziah, Y., Budisuari, M.A., dan Kusri, A. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Bali 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK) RI.
5. Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat* (<http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/> lingkungan sehat-jantung-sehat.html diakses tanggal 8 Agustus 2018 pukul 15.30 WITA)
6. Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Medika.
7. American Heart Association (2015). *Guidelines For Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*.
8. Judy Graves, J. (2007). *Code Blue manual*, Royal Brisbane & Womens Hospital Service District, Queensland.
9. Mansjoer, A.,Suprohaita, Wardhani WI,. & Setiowulan, (2011). *Kapita Selekta Kedokteran edisi 2*. Jakarta : EGC
10. Muttaqin, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
11. Hackley, Baughman, 2009. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC.
12. Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika
13. Ulfah AR. 2010. *Advance Cardiac Life Support, Pusat Jantung Nasional Harapan Kita*. Jakarta : EGC
14. Kowalak, J.P. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta
15. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
16. Darmawan, R. 3013. *Pengalaman Usability dan Antarmuka Grafis : Sebuah penelusuran Teoritis*, *ITB Journal of Visual Art and Design*. Bandung Remaja Rosdakarya

17. Afiyanti, Y dan Rachmawati, I. N. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta Rajawali Press
18. Moleong, L. J. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung Remaja Rosdakarya
19. Polit, D. F & Hungler, B. P (2012). *Nursing Research : Principle and Methods*. Philadelphia : Lippincot.
20. Creswell, J. W. 2010. *Research Design : Pendekatan Kualitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : PT Pustaka Pelajar.
21. Sugiono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta
22. Satori, D & Komariah, A., 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : alfabeta.
23. Nursalam. 2011b. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta : Salemba.
24. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.