

NASKAH PUBLIKASI PENELITIAN

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN
SISTEM *CODE BLUE* DI RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



**RSUP Dr SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
DIREKTORAT JENDRAL BINA UPAYA PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2020**

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SISTEM *CODE BLUE* DI RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Wawan Joko Apriyanto¹, Indah Winarni², Setyoadi³

E-mail: waone.joke@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian pasien dengan henti jantung (*cardiac arrest*) masih merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. *Code blue* (Kode biru) umumnya digunakan untuk pasien yang membutuhkan resusitasi atau membutuhkan perhatian medis segera. Keberadaan tim *code blue* sebagai layanan kegawatdaruratan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penanganan pasien dengan henti jantung di area dalam rumah sakit. **Tujuan:** Mengeksplorasi makna pengalaman perawat ruangan dan perawat *code blue* dalam menerapkan sistem *code blue*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan *Interpretative fenomenologis*. Pemilihan sampel dalam penelitian menggunakan sampel purposif. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang perawat yang terdiri dari 4 perawat tim *code blue* dan 4 perawat ruangan. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada Bulan Februari sampai dengan Bulan April 2020. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. **Hasil:** Penelitian menghasilkan 14 tema, yaitu: 1) Merasa peduli dan berusaha menangani kegawatan pasien henti jantung; 2) Merasa ikhlas menolong pasien; 3) Merasa lelah saat melakukan tindakan resusitasi; 4) Merasa kesulitan saat koordinasi dengan tim *code blue*; 5) Merasa kesal dengan *response time* tim *code blue* lebih dari 5 menit; 6) Merasa bangga menjadi tim *code blue*; 7) Mempunyai keinginan menolong pasien saat ada panggilan *code blue*; 8) Merasa menyesal saat *response time* tim *code blue* tidak terpenuhi; 9) Merasa dilema saat dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama penting; 10) Merasa sedih saat gagal menyelamatkan pasien; 11) Merasa kesal perawat ruangan tidak melakukan RJP secara dini; 12) Merasa terhambat oleh keterbatasan alat dan fasilitas; 13) Merasa jengkel karena tidak bisa memberi masukan kepada tim *code blue*; 14) Berharap adanya perbaikan sistem *code blue*. **Kesimpulan:** Koordinasi dengan tim *code blue* pada saat perawat ruangan melakukan aktivasi *code blue* menjadi sesuatu hal yang sangat penting dalam penerapan sistem *code blue* di rumah sakit. Masalah-masalah yang ditimbulkan saat melakukan koordinasi dengan tim *code blue* dapat berdampak pada terlambatnya penanganan pasien dengan henti jantung di ruang rawat inap, sehingga bisa mempengaruhi tingkat keberhasilan pertolongan pada pasien.

Kata Kunci : Pengalaman perawat, Perawat tim *code blue*, Sistem *code blue*

1. RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Universitas Brawijaya Malang
3. Universitas Brawijaya Malang

LATAR BELAKANG

Kejadian pasien dengan henti jantung (*cardiac arrest*) masih merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. Kejadian henti jantung (*cardiac arrest*) dapat menyerang siapapun, kapanpun dan di manapun baik itu di luar rumah sakit dan di dalam rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, kompetensi pelayan kesehatan seperti dokter, perawat, serta tim bantuan medis lainnya harus lebih ditingkatkan

terutama dalam pertolongan kasus henti jantung (Ramberg, Wolsk, Mcaleer, & Henrik, 2014). Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 memperkirakan bahwa ada 10.000 orang per tahun atau 30 orang per hari yang mengalami henti jantung mendadak. Data yang sama juga menunjukkan frekuensi SCA (*Sudden Cardiac Arrest*) akan meningkat seiring dengan peningkatan penyakit jantung koroner dan stroke, yang diperkirakan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun

2030. Data yang berasal dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia pada tahun 2016 menemukan bahwa angka kejadian henti jantung mendadak berkisar antara 300.000-350.000 insiden setiap tahunnya. Ada kecenderungan peningkatan peluang hidup ketika ada lebih banyak orang yang berada di lokasi kejadian melakukan pertolongan pertama dengan resusitasi jantung paru (PERKI, 2015).

Kode darurat rumah sakit digunakan di rumah sakit untuk mengingatkan staf tentang berbagai situasi darurat di rumah sakit. Penggunaan kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting secara cepat dengan kesalahpahaman minimal kepada staf rumah sakit, sekaligus mencegah stres atau kepanikan di antara pengunjung rumah sakit. *Code blue* (Kode biru) umumnya digunakan untuk pasien yang membutuhkan resusitasi atau membutuhkan perhatian medis segera, paling sering karena henti jantung atau henti pernafasan di rumah sakit serta pada pasien dengan tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah (Pattnaik, Ray, Nayak, Prusty, & Sinha, 2015). Setiap rumah sakit, sebagai bagian dari rencana bencana menetapkan kebijakan untuk menentukan unit mana menyediakan personal untuk cakupan kode biru. Setiap profesional medis dapat merespons kode, tetapi dalam praktiknya susunan tim terbatas pada mereka yang memiliki pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) atau pelatihan resusitasi lainnya yang setara. Pemimpin tim respons cepat atau dokter bertanggung jawab untuk mengarahkan upaya resusitasi dan menjalankan kode (Eroglu, Onur, Urgan, Denizbasi, & Akoglu, 2014). Perawat sebagai bagian tim *code blue* memainkan peran yang sangat penting. Peran perawat dengan keterampilan non medis antara lain: keterampilan dalam komunikasi, keterampilan dalam memimpin, keterampilan dalam berinteraksi dan keterampilan dalam berkoordinasi tugas. Peran perawat dengan keterampilan medis antara lain keterampilan kompresi dada dan keterampilan defibrilasi secara dini. Jika salah satu keterampilan ini kurang, maka akan menghambat efektivitas kinerja tim *code blue* (Prince, Hines, Chyou, & Heegeman, 2014).

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti pada Bulan Oktober 2019. Hasil telaah dokumentasi tim *code blue* pada periode Bulan November 2018 sampai dengan Bulan April 2019 diperoleh data sebanyak 361 panggilan *code blue*, dengan rincian sebagai berikut: pasien yang bisa diselamatkan atau pasien yang mengalami *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC) saat panggilan *code blue* sebanyak 186 pasien (51,5%) dan pasien yang tidak bisa diselamatkan (pasien meninggal) sebanyak 175 pasien (48,5%). Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada koordinator tim *code blue* dan perawat *code blue* diperoleh data sebagai berikut belum adanya koordinasi yang baik saat ada panggilan *code blue* dari ruangan sehingga saat kedatangan tim *code blue* di tempat kejadian pasien henti jantung, terkadang tidak bisa bersamaan dan kadang melebihi waktu *respon time* (> 5 menit). Hal ini disebabkan karena dalam waktu yang sama perawat *code blue* juga sedang menangani pasien di ruangnya bila ada panggilan *code blue*. Perawat *code blue* juga masih merasakan cemas saat ada panggilan *code blue* dan terkadang merasa belum siap menangani pasien dengan henti jantung karena terbatasnya personal tim *code blue*. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi makna pengalaman perawat ruang dan perawat *code blue* dalam menerapkan sistem *code blue*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan *Interpretative fenomenologis*. Pemilihan sampel dalam penelitian menggunakan sampel purposif. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang perawat yang terdiri dari 4 perawat tim *code blue* dan 4 perawat ruangan. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada Bulan Februari sampai dengan Bulan April 2020. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Analisa pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang dilakukan peneliti dan bersifat subjektif, karena pada penelitian kualitatif ini peneliti merupakan instrumen utama dalam proses pengambilan data dan analisis. Proses pengambilan data dan

analisa data pada penelitian kualitatif dilakukan secara *stimulanty* atau bersamaan. Penelitian ini menggunakan teknik analisa data *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) dengan tahapan sebagai berikut: *reading and rereading, initial noting, developing emergent themes, searching for connection across emergent themes, moving the next cases, dan looking for patterns across cases.*

HASIL PENELITIAN

Hasil interpretasi terhadap pengalaman perawat dalam menerapkan sistem *code blue* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan 14 tema, yaitu: **Tema 1: Merasa peduli dan berusaha menangani kegawatan pasien henti jantung**

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan saat menemukan pasien henti jantung di ruangnya. Tema ini dibentuk dari dua subtema yaitu:

Merasa peduli melakukan resusitasi. Berikut kutipan dari partisipan:

"Ya jadi kita merasa peduli dengan pasien karena kita mempunyai tanggung jawab yang besar untuk tetap mempertahankan kesehatan atau kehidupan pasien, jadi kita harus respon cepat untuk menangani henti jantung pasien" (P5). *"Kita temukan pasien henti jantung itu dari laporan keluarga pak, e...karena itu di tim saya dan menjadi tanggung jawab saya jadi saya merasa bertanggung jawab untuk melakukan e...keselamatan untuk pasien, jadi kita lakukan RKP ya karena saya merasa peduli terhadap pasien kelolaan saya."* (P6).

Berusaha mencari bantuan tim *code blue* sekunder. Berikut kutipan dari partisipan: *"Pasien dengan henti jantung henti nafas kemudian tim code blue primernya melakukan RKP kemudian kita panggil tim code blue sekundernya yang HCU"* (P5).

"Kita menemukan pasien henti jantung henti nafas, langsung kita...langsung telepon tim code blue" (P6).

Tema 2: Merasa ikhlas menolong pasien

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan saat melakukan pertolongan awal dengan memberi tindakan resusitasi pada pasien. Tema ini terbentuk dari satu subtema yaitu: **Merasa ikhlas melakukan resusitasi untuk menolong pasien.** Berikut kutipan dari partisipan:

"...saya bersyukur dan ikhlas bisa membantu pasien, apalagi kalau pasiennya di RKP bisa ROSC bisa kembali kesadarannya" (P5).

"Tapi kalau yang kita lakukan sudah menjadi tanggung jawab kita jadi ya merasa ikhlas apa yang telah kita lakukan demi menolong pasien". (P6).

Tema 3: Merasa lelah saat melakukan tindakan resusitasi

Tema ini menggambarkan pengalaman partisipan saat melakukan pertolongan awal dengan memberi tindakan resusitasi pada pasien. Tema ini terbentuk dari satu subtema yaitu: **Merasa lelah menghabiskan tenaga saat melakukan resusitasi.** Berikut kutipan dari partisipan:

"Kegiatan RKP itu kadang melelahkan karena butuh tenaga yang besar untuk melakukan resusitasi, e...tubuh merasa lelah...capek" (P5).

*"Badan itu rasanya capek (*capai) remuk redam (sambil tertawa)...apalagi sudah tua nggak seperti dulu lagi gitu lho pak. Dulu nggenjot (RKP) masih kuat, sekarang sudah menggosmenggos (* nafas tersengalsengal)"* (P7).

Tema 4: Merasa kesulitan saat koordinasi dengan tim *code blue*

Tema ini menggambarkan pengalaman perawat ruang yang pada waktu tertentu mengalami kesukaran saat melakukan koordinasi dengan tim *code blue*. Tema dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa sulit berkoordinasi dengan tim *code blue*. Berikut kutipan dari partisipan: *"Ketika kita mengaktifkan code blue sekunder di HCU itu, kadang tim nya itu kerepotan juga. Mereka mengatakan HCU sendiri aja pasiennya jelek-jelek ...tolong*

hubungi area yang lain gitu, dan jika mereka bisa untuk datang, kadang dokternya kita juga harus nelpo di area yang lain.....kendalanya banyak susahny koordinasinya jadi berbelit-belit menurut saya"

(P5).

"Tapi kadang kesalnya kalau ditelponnya baru sibuk, jadi kita harus telpon ke ruangan lain ke ICU atau ke IGD, jadi itu yang membuat kadang e...rasa jengkel itu muncul ketika tidak segera ketemu dengan tim code blue...jadi akan memperlambat upaya penyelamatan ke pasien"

(P6).

Tema 5: Merasa kesal dengan respon time tim *code blue* lebih dari 5 menit

Tema ini menggambarkan perasaan kesal partisipan saat menunggu kedatangan tim *code blue* yang lama. Tema dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa kesal tim *code blue* tidak segera datang. Berikut kutipan dari partisipan:

"Jadi kita itu merasa sedih dan merasa kecewa e...ketika tim code blue sekundernya itu tidak datang-datang, karena penanganan pasien henti jantung henti nafas ini harus respon cepat gitu lho, kalau tim code blue sekundernya itu datangnya 10 menit atau 15 menit tidak efektif untuk menangani pasien dengan henti jantung atau henti nafas"(P5).

"...kalau respon time nya lama, kita merasa terbebani, jengkel juga iya pak."(P6).

Tema 6: Merasa bangga menjadi anggota tim *code blue*

Tema ini menggambarkan betapa senang dan bangganya perasaan partisipan saat menjadi tim *code blue*. Tema ini dibentuk dari tiga subtema yaitu:

Merasa senang dan bangga menjadi tim *code blue*. Berikut kutipan dari partisipan:

"Dari sisi yang lain bangga, e...lainnya nggak kepilih, aku kepilih sendiri menjadi tim code blue" (P1).

"Ya menjadi tim code blue...bangga pak, minimal kita bergunalah....berguna untuk yang lain juga, yang jelas dibutuhkan juga" (P2).

Merasa senang saat bekerja sama dalam penanganan pasien. Berikut kutipan dari partisipan: "Seperti dokter atau perawatperawat yang membantu apa yang kita butuhkan dan tahu apa yang kita butuhkan ya sudah senang banget, apalagi nggak ada hubungan yang kurang mengenakkan itu nggak ada"(P1).

"Hubungan dengan perawat ruang baik, mereka juga antusias kalau kita pas lagi ke pasien, kita nggak merasa repot, senang-senang aja sih pak, ya itu tadi kita bisa saling membantu dengan tementemen di ruang juga" (P2).

Merasa senang dan bangga bisa menyelamatkan pasien. Berikut kutipan dari partisipan:

"Melakukan RKP biasanya kelelahan apalagi kalau sudah bersiklus-siklus itu kelelahan...tapi setelah melakukan RKP bersiklus-siklus pasiennya bisa ROSC, bisa sadar...bisa menolong itu kita bangga...bisa hidup kembali" (P1).

"Kita melakukan RKP dan sebagainya itu juga cukup melelahkan tapi apapun itu saya ikhlas pak dan merasa senang karena bisa menolong yang membutuhkan"(P3).

Tema 7: Mempunyai keinginan menolong pasien saat ada panggilan *code blue*

Tema ini menggambarkan tentang perasaan partisipan yang ingin segera menolong pasien saat ada panggilan *code blue*. Tema ini terbentuk dari dua subtema yaitu:

Merasa gugup saat awal melakukan penanganan pada pasien henti jantung.

Berikut kutipan dari partisipan:

"Bingung biasanya...awal-awal mau melakukan apa itu...bingung pasti, apalagi di hadapan keluarga juga kan tim code blue...mau melakukan resusitasi ada keluarga malah canggung"(P1).

"Ya...yang jelas e...waktu pertama itu jujur bingung pak...ini apa, tapi setelah ada yang bilang o ini code"

blue..langsung kita berpikirnya ini harus manajemen code blue”(P2).

Merasa ingin segera menolong pasien.

Berikut kutipan dari partisipan:

*“Saat ada panggilan code blue...ya saya pengen cepetcepat (*ingin cepat-cepat) ke sana untuk segera menolong pasien yang ada di sana itu...jadi saya berpikir itu jangan sampai ditunda-tunda karena respon time sangat menentukan keberhasilan dari resusitasi, kalau saya menunda-nunda kasihan kan pasiennya”(P3).*

“Perasaan saya pada waktu itu pas ada panggilan code blue itu...perasaan saya ya siap, siap untuk menolong pasien yang intinya secara cepat membutuhkan pertolongan kita, seperti itu mas”(P4).

Tema 8: Merasa Menyesal Saat Response Time Tim Code Blue Tidak Terpenuhi

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan pada saat menerima panggilan *code blue* sampai kedatangannya ke ruangan tidak memenuhi *response time* yang telah ditentukan. Tema ini dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa menyesal waktu tanggap *code blue* tidak terpenuhi. Berikut kutipan dari partisipan: *“Tapi nek posisi jauh terus ada kendala-kendala apa itu...kadang response timenya nggak tercapai...rasanya itu gelo (*menyesal) banget gitu lho, seharusnya bisa tercapai ini kok nggak tercapai, kita sudah kelelahan juga sampai sana posisi harus nanti RJP juga...juga gelo sih”(P1).*

“Saat itu ya menyadari memang response time nya ya ...e...tidak terpenuhi sebenarnya”(P3).

Tema 9: Merasa dilema saat dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama penting

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan pada saat menerima panggilan *code blue* dari ruangan dimana pada waktu yang bersamaan partisipan dihadapkan pada dua pilihan yaitu apakah harus berangkat memenuhi panggilan *code blue* ke ruangan atau harus melakukan penanganan pasien di ruangannya yang

sedang kritis. Tema ini dibentuk dari dua subtema yaitu:

Merasa dilema dihadapkan pada situasi yang sulit dan membingungkan dalam menentukan pilihan. Berikut kutipan dari partisipan:

“Bila di ICU ada pasien kritis dan ada panggilan code blue juga di bangsal, sebenarnya dilema juga sih mas harus mementingkan yang manatapi sebenarnya juga bingung..wah nanti gek-gek pasien yang di bangsal itu membutuhkan tim code blue”(P1).

“Dilema..terus terang dilema...arep mau nggak berangkat itu tugas kami sandang, mau berangkat...sementara kami harus meninggalkan IGD, akhirnya akan menambah beban kerja teman-teman kan karena untuk code blue kan tidak sebentar”(P3). **Merasa kesulitan dalam koordinasi dengan tim *code blue* lain area.** Berikut kutipan dari partisipan: *“Kalau sini repot ada pasien kritis gitu minta bantuan ke IGD atau HCU, tapi kalau samasama repot...mereka samasama tidak bisa datang, ya kesulitan kita di situ untuk koordinasi menghandel e...pasien code blue di bangsal, apalagi di IGD dokternya juga mengalami kesulitan untuk dateng ke bangsalnya”(P1).*

“Ya...yang jelas kalau koordinasi....susahnya kalau kita sama-sama repot, kita harus meminta bantuan ke tim code blue yang lain, nah kesulitannya lagi kalau tim code blue yang lain juga sama-sama sibuk”(P2).

Tema 10: Merasa sedih saat gagal menyelamatkan pasien

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan saat tidak berhasil menyelamatkan pasiennya. Tema ini dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa sedih dengan pasien yang tidak tertolong. Berikut kutipan dari partisipan:

“E...yang jelas pasti rasanya sedih iya pak, karena kita sudah capek-capek seperti itu kok ya memang sudah jelek

dan tidak bisa tertolong itu pasti rasanya ada kecewa, jelas” (P2).

“Waktu tidak berhasil tertolong awalnya itu kayak nyesel (*menyesal), keluarga udah bener-bener...intinya tu berserah sama kita maksude pasrah gitu, kita juga berusaha, sebenarnya ada rasa gelo (*menyesal)” (P1).

Tema 11: Merasa Kesal Perawat Ruang Tidak Melakukan RJP Secara Dini

Tema ini menggambarkan perasaan partisipan sebagai perawat *code blue* merasakan kesal saat menjumpai perawat ruang yang tidak melakukan tindakan RJP secara dini pada pasien dengan henti jantung. Tema ini dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa kesal perawat ruang belum melakukan penanganan pasien dengan cepat. Berikut kutipan dari partisipan: “jadi kadang kan perawatnya senior-senior nggak tahu apa yang seharusnya dilakukan, seharusnya kan dilakukan RKP biar penanganannya lebih cepat gitu...jadi ada bantuan supaya terselamatkan lebih cepat, tapi kadang perawat-perawat yang di bangsal itu tidak melakukan, mungkin karena bingung...kita juga jengkel, ini seharusnya bisa ditangani lebih cepat, kadang cuma didiamkan” (P1).

“jadi memang...sering kecewa sih kalau mendapatkan panggilan sementara di sana perawat ruang tidak melakukan apapun terhadap pasien tersebut, dan akhirnya delay juga walaupun kita sudah lari, pasien tidak dilakukan resusitasi segera juga akan memperlambat pertolongannya” (P3).

Tema 12: Merasa terhambat oleh keterbatasan alat dan fasilitas

Tema ini menggambarkan pengalaman partisipan saat mengalami hambatan dalam melakukan resusitasi pada pasien. Tema ini dibentuk dari tiga subtema yaitu:

Merasa kesal dengan alat yang rusak.

Berikut kutipan dari partisipan:

“E...kalo pas alat rusak itu rasanya gimana ya pak ya...kadang bingung jelas...yang kedua pernah sih sempat putus asa, ini kita cuman main RJP saja” (P2).

“Saat itu pernah e...ada benerbener pasien yang membutuhkan...pasiennya shockabel waktu itu, saat sehabis RKP pasiennya harus dilakukan shock, ternyata waktu itu baterenya AED drop dan tidak bisa digunakan, sedih sih...waktu itu sedih ya marah, kecewa semuanya jadi satu...itu yang seharusnya saya kerjakan dengan alat itu, akhirnya memang e...tidak bisa dikerjakan” (P3)

Merasa terhambat dengan fasilitas yang tidak mencukupi. Berikut kutipan dari partisipan:

“...nah itu kalau kita melakukan resusitasi ndilalah (*kebetulan) kita membutuhkan epineprin atau apa, pas habis... kita jengkel kan pak, obatnya nggak lengkap, itu kalau kita harus ngebon lagi lari...sehingga memakan banyak waktu, kita merasa jengkel...merasa terhambatlah untuk tindakan resusitasinya” (P7).

“Ya...sebetulnya kita butuh alat-alat seperti syringe pump, bedside monitor dan lain-lain. Tapi di sini kita merasa sedih ya pak ya karena fasilitas itu kurang memadai di ruangan. Jadi kita itu sampai pinjam syringe pump ke ruangan lain kayak gitu” (P8).

Merasa sedih pasien ROSC tidak dapat masuk ICU karena kapasitas terbatas.

Berikut kutipan dari partisipan:

“Pasien ROSC pernah menjumpai ...perasaannya senang saat ROSC itu...senang sekali sebenarnya ada rasa senang ada rasa bangga karena kita e...apa yang kita lakukan berhasil, tapi ada juga susahnyanya karena kita harus mencarikan tempat ke ICU yang kebetulan ICU kita kan kapasitasnya hanya 8 pasien, padahal pasien

tersebut sudah terpasang intubasi dan sebagainya e...harus mendapatkan tempat. Mau tidak mau pasien tersebut harus di ICU terpasang ventilator, kita harus e...negosiasi pasien mana yang bisa...pada waktu itu ICU penuh jadi kami harus negosiasi" (P3).

"Kalau ICU dan HCU penuh kita merasa sedih karena kita udah capek-capek kayak gitu...kita udah berjuang, tapi ruangnya nggak ada...kadang kan kalau di ruangan kadang kasihan pasiennya juga" (P2).

Tema 13: Merasa jengkel karena tidak bisa memberi masukan kepada tim *code blue*

Tema ini menggambarkan tentang perasaan partisipan yang merasa kecewa dan jengkel karena tidak adanya evaluasi *code blue*. Tema ini dibentuk dari satu subtema yaitu:

Merasa kesal tidak ada evaluasi *code blue*. Berikut kutipan dari partisipan:

"Selama ini kita kurang ada evaluasi *code blue* gitu pak, jadi ya kadang ya kecewa juga karena seharusnya itu ada evaluasi dimana kita bisa mencari kekurangan dari kitakita, inginnnya sih gitu" (P8).

"Selama ini dari ruangan tidak ada evaluasi *code blue*... jadi apa yang seharusnya kita sampaikan ke tim *code blue* itu belum bisa kita sampaikan pak, jadi jengkelnya di situ pak, karena tidak bisa memberi masukan untuk kebaikan tim *code blue* kita" (P6). **Tema 14: Berharap adanya perbaikan sistem *code blue***

Tema ini menggambarkan tentang harapan partisipan yang menginginkan perubahan sistem *code blue* supaya menjadi lebih baik. Tema ini dibentuk dari tiga subtema yaitu:

Berharap dibentuk tim *code blue* independen. Berikut kutipan dari partisipan:

"Jadi besar harapan kami di *code blue* ya..jadi tim *code blue* itu e...tetep ada tim *code blue* independen yang mana tim *code blue* tersebut tidak akan

pengaruh oleh tugas-tugas di ruangan seperti itu" (P3). "Kalau menurut saya itu alangkah baiknya dibikin tim *code blue* tersendiri mas, jadi bisa dibilang tim *code blue* independen. Jadi tiap hari shift pagi siang malem itu sudah ada personilnya sendiri-sendiri mas. Jadi kalau ada yang manggil, tim *code blue* itu sudah siap jadi tidak...tidak mengganggu pekerjaan" (P4). **Menginginkan dilakukannya pelatihan dan simulasi *code blue*.** Berikut kutipan dari partisipan:

"E...harapan saya latihan simulasi *code blue* itu bisa dilakukan per tahun ya seperti kayak pelatihan, jadi bisa merefresh ulang...sehingga kita menjadi lebih sigap, lebih terampil lebih cekatan, apalagi simulasi itu bisa dilakukan pada pasien dalam keadaan kegawatan kayak gitu" (P1).

"Untuk simulasi sebenarnya kita udah ada, hanya untuk keperluan akreditasi aja, itu seperti pits stop itu pak,.....ya saya sih menyayangkan sekali inginnnya sih dilakukan rutin, sedihlah...gimana sih kok hanya untuk keperluan akreditasi baru kita ada simulasi, kalau nggak ada ya udah, tapi nanti temen-temen juga lupa gitu" (P2). **Berharap anggota tim *code blue* profesional.** Berikut kutipan dari partisipan:

"Kalau harapan saya untuk *code blue* di rumah sakit ini ya perlu dipertahankan, perlu ditingkatkan e...kualitasnya, maksudnya kalau yang jadi tim anggota paling nggak juga harus memiliki sertifikat PPGD lah minimal" (P5).

"Harapan saya ya tim *code blue* itu dipersiapkan secara profesional ya" (P6).

PEMBAHASAN

Tema 1. Merasa Peduli dan Berusaha Menangani Kegawatan Pasien Henti Jantung

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif pada pasien dalam

berbagai kasus termasuk pada pasien henti jantung. Penelitian ini menemukan bahwa perawat ruangan menyatakan rasa peduli mereka pada pasien yang mengalami henti jantung terutama ketika pasien mengalami penurunan kesadaran. Perawat merasa bertanggung jawab untuk tetap menjaga keselamatan dan mempertahankan kesehatan serta kehidupan pasien yang menjadi kelolaannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Blais (2013) yang menjelaskan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang dalam 24 jam di samping pasien merasa penting untuk tanggap serta peduli terhadap kebutuhan pasien. Kepedulian dalam pemenuhan kebutuhan pasien bisa dilakukan oleh perawat dengan mempraktikkan perilaku *caring*.

Nurbiyati (2013) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mengutamakan rasa kepeduliannya terhadap pasien sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku *caring* yang sangat berguna untuk mengembangkan, memperbaiki serta membuat kondisi pasien menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian ini, Pavlish dan Hunt (2012) menemukan bahwa perawat harus dapat menunjukkan rasa peduli selama merawat pasien. Bentuk kepedulian perawat ditunjukkan dengan kehadiran perawat pada saat pasien membutuhkan bantuan perawat dan kehadiran perawat saat pasien panik dengan memberikan dukungan dan mendengarkan pasien.

Penelitian ini juga menemukan bahwa perawat sudah berusaha memberikan respons yang baik saat menemukan pasien henti jantung. Perawat berusaha tanggap untuk segera melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dan mengaktifkan tim *code blue* dengan memanggil melalui telepon.

Penelitian Al-Gamdhi, Essawy, dan Al-Qahtani (2014) juga menemukan hal yang sama bahwa dalam menghadapi pasien henti jantung perawat harus memberikan respons yang baik dan cepat. Perawat diharuskan untuk bisa melakukan penilaian awal pada pasien henti jantung secara mahir dan cepat. Mengaktifkan sistem tanggap darurat dengan segera adalah rangkaian penting dari rantai bertahan hidup. Perawat yang pertama kali

menemukan pasien henti jantung dalam situasi *code blue* harus segera memulai RJP, sedangkan perawat kedua harus mengaktifkan sistem respons darurat. Penelitian ini juga sejalan dengan AHA (2015) yang menyatakan bahwa apabila seseorang menemukan korban yang tidak menunjukkan reaksi maka harus segera meminta bantuan dengan mengaktifkan sistem tanggap darurat dan harus memulai dengan memberikan pertolongan RJP sesegera mungkin. Penelitian-penelitian yang terdahulu tersebut sudah selaras dengan apa yang dilakukan oleh partisipan. Perawat ruangan sudah menunjukkan sikap yang baik dengan peduli terhadap pasien-pasiennya dalam memberikan penanganan yang cepat.

Tema 2. Merasa Ikhlas Menolong Pasien

Penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan awal yang diberikan oleh perawat ruangan pada pasien dengan henti jantung adalah dengan memberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Perawat ruangan tersebut harus memberikan tindakan RJP tanpa henti sampai tim *code blue* datang ke ruangan. Tindakan RJP yang melelahkan tersebut sangat diperlukan dalam penanganan pasien bertujuan untuk mengembalikan fungsi sirkulasi darah di dalam tubuh yang terhenti. Tindakan tersebut dilakukan oleh partisipan dengan penuh ikhlas. Penelitian ini didukung oleh Chizanah (2011) yang menyatakan bahwa ikhlas merupakan bentuk perilaku menolong yang dilandasi dengan niat baik, tanpa menginginkan imbalan, demi keuntungan orang lain yang sekaligus juga merupakan suatu wujud perilaku prososial. Martina (2019) menyatakan bahwa bekerja dengan penuh rasa ikhlas dan penuh tanggung jawab serta mencintai pekerjaan yang ada, akan membuat perawat bekerja menjadi lebih bersemangat. Tanpa mencintai pekerjaan, maka pekerjaan akan menjadi terasa berat dan menjadi beban. Bila bekerja bertujuan hanya untuk mengharapkan imbalan, maka yang akan diperoleh mungkin hanya imbalan gaji tersebut, akan tetapi kalau yang dicari adalah keikhlasan maka kita memberikan makanan pada jiwa. Pernyataan tersebut sudah selaras dengan pernyataan

partisipan yang menyatakan ikhlas bekerja demi menolong pasien.

Tema 3. Merasa Lelah Saat Melakukan Tindakan Resusitasi

Penelitian ini mengungkapkan bahwa tindakan pertama yang dilakukan oleh partisipan saat menemukan pasien dengan henti jantung adalah segera melakukan resusitasi jantung paru. Tindakan resusitasi jantung paru tersebut dilakukan secara terus-menerus dan tidak boleh berhenti sampai tim *code blue* datang untuk menggantikannya. Tindakan resusitasi jantung paru tersebut membuat partisipan mengalami kelelahan karena membutuhkan tenaga yang besar. Partisipan merasakan tubuhnya kelelahan saat melakukan resusitasi jantung paru selama bersiklus-siklus.

AHA (2015) menyatakan bahwa pemberian tindakan resusitasi jantung paru kepada pasien harus dilakukan secara berkualitas serta meminimalkan adanya interupsi selama tindakan RJP.

Penelitian ini didukung oleh McDonald, Heggie, Jones, Thorne, dan Hulme (2012) yang menyatakan bahwa resusitasi jantung paru menyebabkan aktivitas fisik penolong lebih meningkat daripada aktivitas biasanya, dengan demikian kelelahan penolong dapat muncul dan dirasakan lebih awal. Pemberian tindakan resusitasi jantung paru tersebut sangat disarankan untuk berganti penolong setiap dua menit sekali atau setiap lima siklus resusitasi jantung paru. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasegawa, Daikoku, dan Saito (2014) yang menyatakan bahwa kompresi dada yang tidak terputus menyebabkan kelelahan fisik pada penolong sehingga bisa mengurangi jumlah dan kedalaman kompresi dada. Pedoman saat ini menekankan pentingnya mendorong dengan keras dan cepat serta meminimalkan gangguan selama kompresi sehingga membuat penolong menjadi lelah. Pernyataan tersebut selaras dengan pernyataan partisipan yang menyadari bahwa tindakan RJP tersebut merupakan tindakan yang melelahkan dan tindakan itu harus dilakukan pada pasiennya.

Tema 4. Merasa Kesulitan Saat Koordinasi Dengan Tim Code Blue

Kesulitan dalam koordinasi dengan tim *code blue* ini muncul pada saat partisipan melakukan aktivasi tim *code blue*. Kesulitan tersebut disebabkan karena secara bersamaan juga kondisi di ruangan tempat perawat tim *code blue* bertugas, sedang mengalami kesibukan melakukan penanganan pasien kritis yang menjadi kelolaannya. Perawat tim *code blue* kebanyakan lebih memilih mementingkan penanganan pasien kritis yang menjadi kelolaan di ruang

HCU atau ruang ICU daripada memenuhi panggilan untuk menangani pasien henti jantung di ruangan. Perawat tim *code blue* terkadang menginstruksikan kepada perawat ruangan tersebut untuk mencari bantuan kepada tim *code blue* dari area lain, ketika tidak bisa datang memenuhi panggilan *code blue* dari ruangan. Kondisi seperti inilah yang membuat perawat ruangan merasa kesulitan karena koordinasinya menjadi panjang dan berbelit-belit sehingga memakan waktu yang lama.

Koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dalam hal ini tim *code blue* sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien yang mengalami serangan jantung di rumah sakit. Pertukaran informasi yang cepat adalah hal yang penting, bersamaan dengan penerapan RJP segera ketika tim *code blue* tiba (Chu, 2019). Bilbao (2018) menyatakan bahwa karakteristik utama dari tim *code blue* adalah mereka harus bersedia untuk merespons segera ketika dipanggil dan tidak dibatasi oleh tanggung jawab yang lainnya. Tim *code blue* harus berada di tempat yang dapat diakses, tim *code blue* harus memiliki keterampilan perawatan kritis yang diperlukan untuk menilai dan merespons kegawatdaruratan.

Pengalaman yang dialami oleh partisipan di lapangan belum selaras dengan teori. Partisipan menyatakan masih mengalami kendala selama melakukan koordinasi.

Tema 5. Merasa Kesal Dengan Response Time Tim Code Blue Lebih Dari 5 Menit

Perasaan kesal yang diungkapkan oleh partisipan ini muncul saat melakukan

aktivasi *code blue*, tetapi petugas tim *code blue* tidak segera datang ke ruangan. Koordinasi antara perawat ruang dengan tim *code blue* yang tidak bisa berjalan dengan baik akan memberikan dampak terhadap *response time* tim *code blue*. Keterlambatan kedatangan tim *code blue* ini juga akan mempengaruhi keberhasilan dalam penanganan pasien dengan henti jantung di ruangan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Surya, Sukraandini, dan Devhy, (2014) yang menyatakan bahwa kedatangan tim *code blue* yang lama adalah salah satu hambatan dalam pengaktifan sistem *code blue*.

Penelitian ini belum sejalan dengan pendapat teori yang dikemukakan oleh Bilbao (2018) yang menyatakan bahwa tim *code blue* harus merespons dengan cepat dan mempunyai batas waktu selama 5 menit untuk tiba di tempat kejadian pada saat dilakukan aktivasi *code blue*. Partisipan masih menunggu lama kedatangan tim *code blue* yaitu lebih dari 5 menit. Pernyataan tersebut juga dibuktikan dengan partisipan mendapatkan jawaban dari anggota tim *code blue* untuk menunggu sebentar karena sedang sibuk melakukan penanganan pasien di ruangnya. *Response time* tim *code blue* belum sejalan dengan teori yang ada.

Tema 6. Merasa Bangga Menjadi Tim Code Blue

Perasaan bangga yang diungkapkan oleh partisipan ini muncul karena partisipan menganggap bahwa menjadi perawat tim *code blue* adalah perawat pilihan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Partisipan juga mengungkapkan rasa senang menjadi perawat tim *code blue* karena berguna dan bisa menolong pasien yang sedang dalam keadaan kritis. Penelitian ini didukung oleh Siregar (2019) yang menyatakan bahwa seseorang memiliki rasa bangga terhadap pencapaian yang telah diraih atau dapatkan. Rasa bangga mengindikasikan bahwa seseorang tahu atau sadar bahwa ia telah melewati atau mencapai sesuatu yang diinginkan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Rasa bangga bisa menghasilkan energi positif dan

menambah rasa percaya diri seseorang. Penelitian ini juga sejalan dengan Sneltvedt dan Bondas (2015) yang menyatakan bahwa perawat akan merasa bangga ketika menjadi perawat yang kompeten dengan memiliki pengetahuan serta keterampilan. Tim *code blue* terdiri dari profesi dokter dan perawat. Kerja sama dan hubungan yang baik dengan anggota tim *code blue* sangat diperlukan dalam mencapai keberhasilan dalam penanganan kegawatdaruratan pasien henti jantung. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa partisipan mengatakan merasa senang saat bekerja sama dengan tim *code blue*, karena dokter dan perawat saling membantu saat dibutuhkan serta hubungannya baik. Penelitian ini didukung oleh Syafridayani (2019) yang menyatakan bahwa hubungan rekan kerja merupakan salah satu hal yang bisa mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kerja sama tim yang efektif akan mempengaruhi kepuasan kerja sehingga dapat meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan di praktik klinis. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Sharfina (2019) yang menyatakan bahwa praktik kolaborasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat hubungan antar pekerja yang memiliki profesi berbeda. Kolaborasi juga merupakan hubungan berbagi tanggung jawab atau kerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar pasien merasa puas atas apa yang diberikan oleh tim kesehatan. Partisipan merasakan bangga dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai anggota tim *code blue* serta sudah menunjukkan rasa senang saat bekerjasama dengan tim.

Tema 7. Mempunyai Keinginan Menolong Pasien Saat Ada Panggilan Code Blue

Keinginan untuk menolong pasien muncul saat partisipan menerima panggilan *code blue* dari ruangan. Partisipan mengatakan siap menolong saat ada panggilan jika dibutuhkan dan ingin cepat-cepat datang ke pasien. Partisipan menyadari bahwa hal tersebut tidak boleh ditunda-tunda karena akan memperburuk kondisi pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Uludag, Dogukan, Duran, Tepe,

dan Direksi (2019) yang menyatakan bahwa tim respons cepat atau tim *code blue* yang diadakan di rumah sakit seluruh dunia untuk mengurangi kematian dengan berusaha mencapai tempat kejadian sesegera mungkin setelah ada panggilan *code blue*. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayasingh, Margos, dan Phillip (2018) yang menyatakan bahwa petugas yang ditunjuk sebagai tim *code blue* bergegas ke lokasi dan kemudian memulai melakukan pertolongan pada pasien henti jantung dengan resusitasi segera setelah dilakukan aktivasi *code blue*. Pertolongan yang telah diberikan berawal dari sikap empati, selanjutnya muncul keinginan untuk menolong, sehingga perbuatannya itu dilakukan bukan karena paksaan tetapi dilakukan secara sukarela oleh penolong. Empati yang dimiliki oleh seorang perawat erat kaitannya dengan perkembangan kesehatan pasien, sehingga perawat diharuskan mempunyai kemampuan komunikasi dengan baik, ikut merasakan suasana hati serta mampu melihat permasalahan dari sudut pandang pasien tersebut. Perawat harus tanggap dengan keadaan pasien, tidak hanya menangani kondisi fisik, tetapi juga menangani kondisi psikisnya juga (Gayanti, Amelia, dan Maemunah, 2018).

Penelitian ini juga mengungkapkan partisipan merasakan gugup tak karuan saat pertama kali menerima panggilan *code blue*. Perasaan gugup juga dialami partisipan saat pertama kali menangani pasien henti jantung bersama tim *code blue*, apalagi jika tindakan resusitasi tersebut dilakukan di hadapan keluarga, partisipan mengungkapkan merasa canggung. Perasaan gugup tersebut disebabkan karena partisipan mengalami kurang percaya diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitzgerald (2009) yang menyatakan bahwa banyak profesional kesehatan mengalami tingkat kecemasan serta ketakutan yang tinggi ketika terlibat dalam tindakan resusitasi jantung paru. Kecemasan ini muncul dari kurangnya percaya diri dalam mempertahankan pengetahuan dan keterampilan mereka serta bagaimana mengelola dan mengoperasikan peralatan secara tepat waktu. Partisipan

sudah memiliki sikap yang profesional yaitu ingin menolong pasiennya segera setelah ada panggilan *code blue*.

Tema 8. Merasa Menyesal Saat Response Time Tim Code Blue Tidak Terpenuhi

Perasaan menyesal yang diungkapkan oleh partisipan ini muncul saat partisipan tidak bisa mencapai ke ruangan tempat pasien henti jantung sejak dilakukannya aktivasi *code blue* dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 5 menit. Penyesalan merupakan keadaan kognitif atau emosional negatif yang melibatkan menyalahkan diri sendiri atas hasil yang buruk, merasakan kesedihan atas apa yang terjadi (Greenberg, 2012). Penelitian Huang dan Zeelenberg (2012) juga menyatakan bahwa Penyesalan adalah emosi negatif yang dialami seseorang ketika menyadari atau membayangkan bahwa situasi yang dihadapi akan menjadi lebih baik jika mengambil tindakan yang berbeda. Penyesalan secara langsung berkaitan dengan respon perilaku, hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa pengalaman penyesalan menyiratkan sebenarnya masih ada alternatif yang lebih baik (Buchanan *et al.*, 2016).

Pasien dengan penundaan penanganan perawatan medis yang lebih lama pada fase akut kondisi pasien memiliki dampak mortalitas yang lebih tinggi dan pasien memiliki karakteristik epidemiologis yang terkait dengan prognosis yang lebih buruk (Rivero, *et al.*, 2016). Tim *code blue* harus merespons dengan cepat dan mempunyai batas waktu selama 5 menit untuk tiba di tempat kejadian pada saat dilakukan aktivasi *code blue* (Bilbao, 2018). Partisipan merasa menyesal di saat *response time* lama tidak sesuai harapannya sehingga dapat mengakibatkan penanganan pasiennya menjadi tidak optimal.

Tema 9. Merasa Dilema Saat Dihadapkan Pada Dua Pilihan Yang Sama-Sama Penting

Dilema yang dirasakan oleh perawat tim *code blue* terjadi pada saat partisipan dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama penting. Dilema muncul bila perawat *code blue* di ruangan tempat ia bekerja sedang sibuk melakukan penanganan pada pasien kritis dan secara bersamaan waktunya, ada panggilan *code blue* dari

ruangan. Perawat tim *code blue* menyadari bahwa semua pasien kritis di ruangnya dan pasien henti jantung di ruang rawat inap harus segera mendapatkan penanganan. Partisipan sebagai perawat tim *code blue* diharuskan untuk memilih dan menentukan tindakan mana yang menjadi prioritas untuk dikerjakan. Dilema etika merupakan suatu situasi yang dialami oleh individu dimana ia harus mengambil suatu keputusan tentang perilaku seperti apa yang tepat untuk dilakukannya. Alternatif pemecahan dilema etika harus dibuat secara berhati-hati dengan pendekatan sederhana (Wahyudi, 2018). Utkualp (2015) menyatakan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan etis tentang profesinya untuk membuat keputusan etis terkait dengan profesinya dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan etis kepada pasien yang dirawat. Perawat harus menggunakan pengetahuan mereka sebagai kunci dalam kehidupan kerja mereka untuk menangani masalah etika. Penelitian Zahedi, *et al.* (2013) menyatakan bahwa perawat sudah tidak diragukan lagi saat dihadapkan dengan berbagai tantangan etika dalam praktik profesional. Perawat harus terbiasa dengan kode etik perilaku dan pentingnya pengambilan keputusan etis saat menghadapi dilema etik. Pilihan yang telah diambil oleh partisipan sudah melalui pertimbangan yang baik berdasarkan pengetahuan etis tentang profesi pada saat mengalami dilema.

Tema 10. Merasa Sedih Saat Gagal Menyelamatkan Pasien

Perasaan sedih muncul pada saat partisipan sebagai perawat tim *code blue* tidak bisa menyelamatkan pasien henti jantung dengan tindakan resusitasi yang telah dilakukan. Partisipan merasakan kesedihannya ketika sudah berusaha melakukan resusitasi semaksimal mungkin tetapi pasien tidak tertolong. Partisipan juga merasakan iba dan empati kepada keluarga pasien pada saat mengetahui pasien sudah tidak bisa tertolong.

Kesedihan sering dikaitkan dengan berduka yaitu respons fisik dan psikologis yang terpola spesifik pada seseorang saat mengalami kehilangan. Berduka biasanya mencakup aspek fisik atau psikologis,

kognitif dan perilaku. Kesedihan merupakan pengalaman umum dalam populasi dan salah satu kriteria utama terjadinya gangguan depresi mayor (Tebeka, *et al.*, 2018). Respons yang dialami oleh tenaga kesehatan terhadap kematian pasien yang wajar antara lain perasaan sedih yang merupakan respons untuk menjaga ketenangan serta menunjukkan perasaan yang sama terhadap keluarga (Granek *et al.*, 2015).

Perasaan sedih yang dialami partisipan tersebut merupakan perasaan sedih yang wajar-wajar saja dan tidak disertai dengan tangisan, tidak mengalami kesedihan yang berkepanjangan apalagi sampai terjadi depresi. Partisipan biasanya sudah siap untuk melakukan aktivitas selanjutnya seperti biasa setelah mengalami peristiwa tersebut.

Tema 11. Merasa Kesal Perawat Ruangan Tidak Melakukan RJP secara Dini

Perasaan kesal yang diungkapkan oleh partisipan sebagai perawat *code blue* ini muncul saat mengetahui ada beberapa perawat ruangan yang tidak melakukan penatalaksanaan RJP secara dini pada pasien dengan henti jantung.

Perasaan kesal merupakan perasaan yang wajar terjadi saat seseorang merasa tidak nyaman dalam suatu situasi tertentu. Perasaan kesal bisa menimbulkan frustrasi ketika rasa kesal itu sering muncul dalam setiap tindakan orang lain, bahkan ketika itu adalah masalah yang tidak penting (Anggita, 2020).

Berhentinya sirkulasi beberapa detik sampai beberapa menit maka akan menyebabkan asupan oksigen ke dalam otak terhenti sehingga terjadi hipoksia otak yang mengakibatkan kemampuan koordinasi otak untuk menggerakkan organ otonom menjadi terganggu, seperti gerakan denyut jantung dan pernapasan (Subagio, dkk., 2011).

Asosiasi Jantung Amerika

merekendasikan bahwa setiap orang atau tenaga medis harus memulai RJP dengan penekanan dada. Seseorang dengan kekurangan ilmu pengetahuan dan pengalaman apabila melakukan RJP pada seseorang henti napas atau henti jantung maka akan dapat menyelamatkan organ

tersebut. Penyelamatan ini akan sangat bermanfaat jika dilakukan dengan sedini mungkin dan sebaik mungkin. Lebih baik ditolong, walaupun tidak sempurna daripada dibiarkan tanpa pertolongan sama sekali (AHA, 2015).

Partisipan merasa kesal terhadap perawat ruangan yang tidak melakukan tindakan RJP dini adalah sesuatu yang wajar dialaminya karena belum sesuai dengan yang dikehendakinya. Tindakan RJP yang dilakukan dengan tidak segera akan mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan pada pasien henti jantung.

Tema 12. Merasa Terhambat Oleh Keterbatasan Alat dan Fasilitas

Ketersediaan Ketersediaan alat sarana dan prasarana serta fasilitas rumah sakit akan mempengaruhi keberhasilan dalam penanganan pasien dengan henti jantung. Penelitian ini mengungkapkan bahwa partisipan sebagai perawat tim *code blue* menyatakan rasa kesal saat menghadapi beberapa alat yang menunjang keberhasilan tindakan resusitasi, ternyata sedang mengalami kerusakan. Tindakan resusitasi yang dilakukan partisipan menjadi terhambat saat beberapa alat mengalami kerusakan, seperti alat *suction* dan alat AED

(*Automated External Defibrillator*). Partisipan terkadang merasa putus asa saat menghadapi kondisi seperti itu, karena alat tersebut sangat penting digunakan dalam penanganan pasien dengan henti jantung.

AED merupakan sebuah alat yang berguna untuk membantu pasien saat mengalami serangan jantung mendadak. Alat ini merupakan perangkat medis yang canggih, mudah digunakan, yang dapat menganalisis ritme jantung dan memberikan kejutan listrik atau defibrilasi untuk membantu jantung membangun kembali ritme yang efektif. Al-Gamdhi, Essawy, & AlQahtani, (2014) menyatakan bahwa pasien yang mengalami pingsan tidak sadarkan diri secara tiba-tiba kemungkinan menderita ventrikel fibrilasi (VF) atau ventrikel takikardia (VT) yang membutuhkan RJP segera dan defibrilasi cepat. Perawat sebagai petugas wajib mempunyai keterampilan memberikan defibrilasi dini kepada pasien ketika diperlukan selama resusitasi. Penggunaan

defibrillator eksternal otomatis (AED) oleh perawat dirancang untuk mengatasi masalah henti jantung.

Tenaga pelayanan darurat yang dilengkapi dengan AED mencapai tingkat resusitasi dan kelangsungan hidup lebih tinggi daripada yang tidak dilengkapi dengan defibrillator sama sekali. Ketersediaan AED telah terbukti bermanfaat dalam meningkatkan kelangsungan hidup serangan jantung (Patil K. D., 2015). Pendapat tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan yang mengungkapkan pentingnya penggunaan alat AED dalam menangani pasien dengan henti jantung, hanya saja kondisi di lapangan saat itu partisipan masih menjumpai alat AED yang tidak siap pakai saat digunakan untuk penanganan resusitasi pasien.

Partisipan sebagai perawat tim *code blue* juga mengungkapkan rasa sedih pada saat berhasil melakukan resusitasi pada pasien dengan henti jantung, ternyata tidak bisa memasukkan pasien tersebut ke ruang ICU karena ruangan ICU sudah penuh. Pasien dengan ROSC (*Return Of Spontaneous Circulation*) tersebut seharusnya dirawat di ruang ICU untuk mendapatkan penanganan lanjutan seperti pemasangan alat ventilator dan pengawasan yang intensif. Pasien tersebut akhirnya terpaksa dirawat di ruangan dengan menggunakan peralatan seadanya dan tidak mendapatkan perawatan semestinya seperti di ruang ICU.

Tujuan dilakukannya resusitasi pada pasien adalah tercapainya ROSC, yaitu kembalinya perfusi yang menyebabkan kembalinya aktivitas jantung serta fungsi sistem pernafasan setelah mengalami terjadinya henti jantung. Tanda-tanda ROSC antara lain bernapas, batuk, terabanya pulsasi atau terukurnya tekanan darah (Elola *et al.*, 2019). Penelitian ini didukung oleh AHA (2015) yang menyatakan bahwa pasien yang sudah mengalami ROSC maka tatalaksana lanjutan harus segera dilakukan, antara lain melakukan evaluasi lebih lanjut dan memberikan terapi penyebab yang reversibel, melakukan optimalisasi oksigenasi dan ventilasi, menjaga mempertahankan sirkulasi cairan, serta melakukan penatalaksanaan lanjutan di ruang ICU. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qureshi, Ahern, Shea, Hatch, &

Henderson (2012) yang menyatakan pemindahan pasien ke ICU harus segera dilakukan setelah pasien berhasil dilakukan resusitasi dan sudah menunjukkan ROSC untuk mendapatkan penanganan lanjutan yang dikelola oleh tim ICU. Partisipan sebagai perawat di ruangan juga merasakan kesedihannya dengan terbatasnya fasilitas alat yang ada di ruangnya. Partisipan mengungkapkan rasa kesal terhadap ketidaklengkapan obat emergensi yang ada di lemari emergensi. Partisipan harus pergi ke farmasi terlebih dahulu untuk mengambil obat emergensi yang diperlukan pada saat itu juga karena obat tersebut tidak tersedia di lemari emergensi. Partisipan juga mengungkapkan kesedihannya karena saat merawat pasien yang menggunakan alat *syringe pump* ternyata di ruangan tidak mencukupi sehingga harus meminjam dari ruangan lain saat membutuhkan alat tersebut.

Perhitungan pemenuhan kebutuhan alat medis harus disesuaikan dengan standar.

Pengadaan jenis serta jumlah alat medis harus memperhatikan kemampuan layanan menurut klasifikasi rumah sakit dan jumlah SDM yang telah dipersyaratkan.

Penilaian kebutuhan alat medis bertujuan untuk pemenuhan standar peralatan medis sesuai kemampuan atau klasifikasi rumah sakit, penggantian peralatan medis dan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi (Kemenkes RI, 2015). Penelitian ini didukung oleh Kenedy,

Lenin & Agus (2016) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit adalah sangat penting dalam mendukung pelaksanaan tugas. Petugas akan bekerja dengan nyaman bila alat dan sarana sudah tercukupi. Kenyamanan suasana kerja dapat meningkatkan prestasi kerja petugas. Partisipan sangat mengharapkan kelengkapan alat dan sarana serta fasilitas rumah sakit yang mencukupi. Ketersediaan alat dan fasilitas yang sesuai dengan ketentuan akan mendukung keberhasilan penanganan pasien henti jantung sehingga bisa memperbaiki sistem *code blue* yang sudah ada.

Tema 13. Merasa Jengkel Karena Tidak Bisa Memberi Masukan Kepada Tim *Code blue*

Perasaan jengkel partisipan muncul karena selama ini tidak adanya evaluasi tim *code blue* sehingga partisipan tidak bisa memberikan masukan kepada tim *code blue*. Evaluasi penerapan sistem *code blue* sangat penting diadakan supaya partisipan bisa memberikan masukan yang berguna untuk perbaikan kinerja tim *code blue*.

Penelitian ini didukung oleh Uludag, Dogukan, Duran, Tepe, dan Direkci (2019) yang menyatakan bahwa evaluasi penting dilakukan pada proses implementasi yang dilakukan oleh tim profesional tentang kesiapan, sistem panggilan teknologi, persiapan awal dan langkah-langkah yang harus diambil sampai kedatangan tim ke tempat pasien. Melakukan evaluasi tentang peralatan siap pakai, intervensi efektif, manajemen pasca-intervensi dan dokumentasi itu juga penting dilakukan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patil, Shah, Jedge, dan Patil (2019) yang menyatakan bahwa tujuan dari audit adalah untuk mengevaluasi sistem *code blue* dan menyarankan intervensi untuk memperkuat sistem. Pokok bahasan yang dievaluasi adalah menentukan Indikasi *code blue* dan berbagai keadaan darurat, waktu respon dari tim *code blue* yaitu waktu antara pengumuman kode sampai dengan kedatangan tim *code blue*, dan mengidentifikasi kemungkinan penyebab keterlambatan.

Evaluasi proses implementasi penerapan sistem *code blue* belum sejalan dengan ketentuan dan teori yang ada. Partisipan sangat mengharapkan adanya evaluasi proses dengan memberikan masukan dan saran selama menerapkan sistem *code blue*.

Tema 14. Berharap Adanya Perbaikan Sistem *Code Blue*

Perawat tim *code blue* dan perawat ruangan sangat mengharapkan adanya tim *code blue* yang berdiri sendiri (*independen*) yaitu tim *code blue* yang terdiri dari dokter dan perawat hanya fokus menangani pasien *code blue* di ruangan tanpa harus merangkap melakukan pekerjaan di ruangan lain seperti merawat pasien di ICU, HCU dan

IGD. Partisipan sangat berharap penanganan pasien *code blue* di ruangan menjadi lebih cepat dan koordinasinya tidak berbelit-belit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nallamothu (2018) yang menyatakan bahwa rumah sakit harus membentuk tim khusus atau yang ditunjuk untuk menangani pasien dengan henti jantung dengan komposisi tim yang terdiri dari dokter, perawat, terapi pernafasan dan ahli farmasi. Peran dan tanggung jawab anggota tim harus berfokus pada keterampilan inti yaitu kompresi dada, manajemen jalan nafas dan penatalaksanaan akses intra vena. Rumah sakit yang baik harus memiliki tim khusus yang telah ditunjuk dengan kinerja yang tinggi. Kelompok inti tersebut tanpa memiliki tanggung jawab lainnya selama shift tertentu yang menggantikan peran mereka dalam tim resusitasi.

Perawat tim *code blue* dan perawat ruangan juga berharap untuk dilakukan *update* ilmu dengan mengadakan latihan dan simulasi *code blue* secara rutin. Menurut partisipan, kegiatan pelatihan sangat penting dilakukan karena ilmu tentang penanganan kegawatdaruratan pasien dengan henti jantung semakin lama semakin berkembang dengan pesat. Pelatihan dan simulasi *code blue* tersebut juga diharapkan bisa menambah keterampilan tentang penanganan kegawatdaruratan pada pasien henti jantung, sehingga pada saat terjadi kasus sesungguhnya pada pasien maka partisipan akan lebih siap menghadapinya. Partisipan berharap agar kegiatan latihan dan simulasi *code blue* tidak hanya dilakukan saat menjelang akreditasi rumah sakit saja. Partisipan juga menginginkan perawat sudah tersertifikasi dengan berbagai macam pelatihan tentang kegawatdaruratan pasien seperti pelatihan PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat), BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), ACLS (*Advanced Trauma Cardiac Life Support*) dan sebagainya.

Pelatihan sangat diperlukan untuk mendapat pengetahuan, keterampilan serta perilaku yang mengarah pada peningkatan kinerja dalam domain tertentu (Price, Applegarth, Vu, dan Price, 2012). Sejumlah teknik pelatihan telah digunakan untuk

meningkatkan praktik resusitasi dalam upaya meminimalkan terjadinya kesalahan, termasuk pelaksanaan pelatihan ACLS dan pemanfaatan kegiatan simulasi resusitasi (Spitzer, Evans, Buehler, Ali, dan Besecker, 2019). Kunci sukses *rapid response system* (sistem *code blue*) terletak pada peningkatan kualitas anggota tim. Ketersediaan pendidikan dan pelatihan yang konsisten, peralatan, personil dan protokol yang jelas merupakan sesuatu yang sangat penting bagi operasional anggota tim. Kerja terus menerus untuk mengurangi hambatan dan meningkatkan sistem adalah kunci penting. Peningkatan interprofesional dengan pelatihan berbasis simulasi akan meningkatkan keterampilan teknis dan non teknis, membangun kepercayaan interprofesional dan membangun dukungan untuk sistem *code blue* di lingkungan rumah sakit (Olsen, Soreide, Hillman, dan Hansen, 2019).

Simulasi telah diakui sebagai alat untuk mengekspos peserta pelatihan medis ke berbagai situasi klinis yang kompleks dalam pengaturan yang terkendali dan aman (Sachedina, Blissett, Remtulla, Sridhar, dan Morrison, 2019). Keterampilan berpikir kritis dalam pengambilan keputusan klinis merupakan salah satu manfaat utama pelatihan simulasi. Simulasi memberikan alternatif untuk pendekatan tradisional yang berpusat pada guru untuk pendidikan keperawatan dengan penekanan pada kebutuhan belajar perawat (Toubasi, Alost, Darawad, dan Demeh, 2015). Tim *code blue* menanggapi status perubahan akut pasien yang mengancam kehidupan selama 24 jam sehari, serta 7 hari dalam seminggu. Efektivitas resusitasi tim *code blue* bisa terhambat jika kualitas keterampilan medis atau non medis kurang. Rumah sakit harus menerapkan rencana peningkatan kualitas restrukturisasi berbasis bukti dengan inisiasi kegiatan pelatihan tim dan simulasi untuk meningkatkan kinerja tim *code blue* (Prince, Hines, Chyou, dan Heegeman, 2014). Pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan harapan partisipan yang menginginkan supaya diikutkan dalam pelatihan atau *workshop* kegawatdaruratan dan berharap dilakukannya simulasi *code blue* secara

rutin supaya lebih terampil dalam menangani pasien yang sesungguhnya.

IMPLIKASI DALAM KEPERAWATAN

Implikasi Terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini menghasilkan tema penelitian yang dapat dijadikan literatur dalam bentuk jurnal sehingga menjadi sumber referensi bagi perawat sebagai peneliti untuk pengembangan teori tentang penanganan pada pasien henti jantung di rumah sakit.

Implikasi Terhadap Profesional Perawat

Hasil penelitian yang bersumber dari pengalaman dan perasaan perawat ruang dan perawat tim *code blue* ini dapat dijadikan pedoman untuk meningkatkan kualitas perawat dalam hal ilmu dan keterampilan dengan selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini yaitu mengikuti seminar, *workshop* dan pelatihan – pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pasien sehingga diharapkan penanganan yang dilakukan perawat terhadap pasien akan menjadi lebih profesional.

Implikasi Terhadap Pengembangan Sistem *Code Blue*

Hasil penelitian ini bersumber dari pengalaman perawat ruangan dan perawat tim *code blue* yang dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan SPO yang sudah ada sehingga diperlukan adanya pengawasan dan evaluasi secara komprehensif terhadap penanganan pasien dengan henti jantung di rumah sakit.

KESIMPULAN

Penelitian tentang studi fenomenologi: pengalaman perawat dalam menerapkan sistem *code blue* ini didapatkan 14 tema, yaitu sebagai berikut: 1) Merasa peduli dan berusaha menangani kegawatan pasien henti jantung; 2) Merasa ikhlas menolong pasien; 3) Merasa lelah saat melakukan tindakan resusitasi; 4) Merasa kesulitan saat koordinasi dengan tim *code blue*; 5) Merasa kesal dengan *response time* tim *code blue* lebih dari 5 menit; 6) Merasa bangga menjadi tim *code blue*; 7) Mempunyai keinginan

menolong pasien saat ada panggilan *code blue*; 8) Merasa menyesal saat *response time* tim *code blue* tidak terpenuhi; 9) Merasa dilema saat dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama penting; 10) Merasa sedih saat gagal menyelamatkan pasien; 11) Merasa kesal perawat ruangan tidak melakukan RJP secara dini; 12) Merasa terhambat oleh keterbatasan alat dan fasilitas; 13) Merasa jengkel karena tidak bisa memberi masukan kepada tim *code blue*; 14) Berharap adanya perbaikan sistem *code blue*.

SARAN

Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan refleksi dan evaluasi diri bagi perawat ruangan dan perawat tim *code blue* dalam menerapkan sistem *code blue* di rumah sakit. Perawat ruangan dan perawat tim *code blue* diharapkan untuk meningkatkan kerja sama yang baik dalam hal koordinasi dengan mengadakan pelatihan *code blue* secara terintegrasi sehingga menumbuhkan rasa akrab dan solidaritas, bila ada kejadian *code blue* di ruangan di kemudian hari maka penanganan pada pasien dengan henti jantung akan menjadi lebih baik.

Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit terutama kepada pemimpin pengambil kebijakan manajemen *code blue* supaya melakukan perbaikan tentang sistem *code blue* dengan cara:

1) Mengadakan *capacity building* berupa latihan simulasi *code blue* secara rutin dan terarah yang melibatkan perawat ruangan sebagai tim *code blue* primer dengan tujuan untuk menjalin kerja sama dan keakraban di antara tim *code blue* dan perawat ruangan sehingga diharapkan dapat meningkatkan koordinasi yang lebih baik lagi dalam penanganan pasien dengan henti jantung sesuai dengan SPO yang berlaku; 2) Melakukan pengadaan kelengkapan alat dan fasilitas seperti AED, *bedside monitor*, *infuse pump* dan lainnya yang menunjang keberhasilan perawat ruangan dan tim *code blue* dalam memberikan penanganan pasien dengan

henti jantung; 3) Memelihara dan mempertahankan sikap profesional perawat ruangan dan perawat tim *code blue* seperti sikap peduli, ikhlas dan mempunyai keinginan untuk menolong dalam melakukan penanganan pasien dengan henti jantung dengan cara memberikan pelatihan *service excellence* secara berkala; 4) Manajemen *code blue* menyediakan mekanisme evaluasi secara komprehensif dan terusmenerus selama proses pelaksanaan penerapan sistem *code blue* di rumah sakit dengan melakukan monitoring sehingga dapat memperbaiki kekurangankekurangan yang ada.

Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya supaya dapat mengembangkan penelitiannya dengan mengeksplorasi pengalaman perawat dan pemegang kebijakan rumah sakit tentang perlunya dilakukan evaluasi sistem *code blue* di rumah sakit agar dapat melengkapi penelitian terkait penerapan sistem *code blue* dan penelitian selanjutnya ini diharapkan dapat memberikan perbaikan tentang sistem *code blue* yang sudah ada di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). Guidelines CPR & ECC 2015. *American Heart Association*. Retrieved from <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>
- AHA. (2015). Cardiac Arrest Vs. Heart Attack. Retrieved from [https://www.ihsa.org/documents/sportsMedicine/current/SCA vs Heart Attack.pdf](https://www.ihsa.org/documents/sportsMedicine/current/SCA_vs_Heart_Attack.pdf)
- Al-Gamdhi, G. S., Essawy, M. A., & Al-Qahtani, M. (2014). Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses, *10*(5), 9–17. Retrieved from http://www.jofamerican-science.org/journals/amsci/am1005/002_23742am100514_9_17.pdf
- Anggita, K. (2020). 5 Alasan Mengapa Orang Mudah Kesal. Retrieved from <https://www.medcom.id/rona/keluarga/ob30JEYk-5-alasanmengapa-orang-mudahkesal#:~:text=Jakarta%3A>
- Bilbao, J. B. (2018). Roles Of The Medical And Nursing Staff Emergency Codes. Retrieved from <https://darwinbotin/rolesof-the-medical-and-nursingstaff-during-emergency-codes>
- Blais, et all, 2013. Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC
- Buchanan, J., Summerville, A., Lehmann, J., & Reb, J. (2016). The distinguishing the affective and cognitive components of regret. *Judgement and Decision Making*, *11*(3), 275t286.
- Chizanah, L. (2011). *Ikhlas = Prososial ?(Studi Komparasi Berdasar Caps)*. <https://doi.org/DOI:10.18860/psi.v0i0.1555>
- Chu, B. R. (2019). Code blue : Effective Resuscitation Teams, (October), 13–16. Retrieved from https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Citation/2019/09000/Code_blue_Effective_resuscitation_team_s.4.aspx
- Elola, A., Aramendi, E., Irusta, U., Alonso, E., Lu, Y., Chang, M. P., ... Idris, A. H. (2019). return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, *142*(February), 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.048>
- Eroglu, S. E., Onur, O., Urgan, O., Denizbasi, A., & Akoglu, H.

- (2014). Blue code: Is it a real emergency?, 5(1), 20–23. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129865/pdf/WJEM-5-20.pdf>
- Fitzgerald Chase, A. (2009). Mock code training. Zoll Code Communication Newsletter. Retrieved from: http://www.zoll.com/codecommunicationnewsletter/ccnl12_09/ZollMockTrainingArticle12_9.pdf
- Gayanti, T., Amalia, S., & Maimunah, S. (2018). Efektivitas Pelatihan Empathy Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan, 10, 43–56. Retrieved from <https://journal.uin.ac.id/intervensipsikologi/article/view/12646/9383>
- Granek, L., Bartels, U., Scheinemann, K., Labrecque, M., & Barrera, M. (2015). Grief reactions and impact of patient death on pediatric oncologists, 134–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pbc.25228>
- Greenberg, M. (2012). The Psychology of Regret. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-mindful-self-express/201205/the-psychology-regret>
- Hasegawa, T., Daikoku, R., Saito, S., & Saito, Y. (2014). Relationship Between Weight Of Rescuer And Quality Of Chest Compression During Cardiopulmonary Resuscitation, 1–7.
- Huang, W., & Zeelenberg, M. (2012). Investor regret: The role of expectation in comparing what is to what might have been. *Judgment and Decision Making*, 7(4), 441–451. Retrieved from <http://journal.sjdm.org/11/11303/jdm11303.html>
- Jayasingh, I. A., Margos, A. P., & Philip, S. (2018). A Clinical Audit to Assess the Adherence of the Code Blue Team to Advanced Cardiac Life Support Protocol and its Effect on the Patient Outcome in a Tertiary Care Hospital in Kochi, Kerala, 46–49. <https://doi.org/10.4103/ijrc.ijrc>
- Kenedi, J., Lanin, D., & Agus, Z. (2018). Analisis Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman, 7(Supplement 2), 9–16.
- Martina, E. (2019). Bekerja Dengan Ikhlas. Retrieved from <https://www.depoedu.com/2019/07/01/bimbingan/bekerjadan-ikhlas/>
- McDonald, C. H., Heggie, J., Jones, C. M., Thorne, C. J., & Hulme, J. (2012). Rescuer Fatigue Under The 2010 ERC Guidelines, And Its Effect On Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Performance. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-201610>
- Nallamothe, B., Guetterman, T., Harrod, M., Kallenberg, J. E., Lehigh, J. L., Kronick, S. L., ... Chan, P. S. (2018). How Do Resuscitation Teams at Top-Performing Hospitals for In-Hospital Cardiac Arrest Succeed?, 154–163. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.033674>
- Nurbiyati, T. (2013). Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat, 256–261. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/888/942>
- Olsen, S. L., Soreide, E., Hillman, K., & Hansen, B. S. (2019). Succeeding With Rapid Response System—a Never-Ending Process: A Systematic Review Of How Health Care Professionals Perceive Facilitators And Barriers Within

The Limbs Of The
RRS.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.08.034>

- Patil, V. C., Shah, J. N., Jedge, P. P., & Patil, S. V. (2019). Review of code blue system and audit, *7*(5), 1809–1812. Retrieved from <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/6314>
- Patil, K. D., Halperin, H. R., & Becker, L. B. (2015). Cardiac Arrest Resuscitation and Reperfusion, 2041–2049. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.304495>
- Pattnaik, S. K., Ray, B., Nayak, J., Prusty, A., & Sinha, S. (2015). Code blue protocol: observation and analysis of results over last 3 years in a new tertiary care hospital, *3*(Suppl 1), 2015. <https://doi.org/10.1186/2197-425X-3-S1-A20>
- Pavlish, C., & Hunt, R. (2012). An Exploratory Study About Meaningful Work in Acute Care Nursing. *Nursing Forum*, *47*(2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00261.x>
- PERKI. (2015). Education For Patient: Henti Jantung. Retrieved from http://www.inaheart.org/education_for_patient/2015/5/7/henti_jantung
- Prince, C. R., Hines, E. J., Chyou, P.-H., & Heegeman, D. J. (2014). Finding the Key to a Better Code: Code Team Restructure to Improve Performance and Outcomes, *12*(1), 47–57. <https://doi.org/10.3121/cmr.2014.1201>
- Price, J. W., Applegarth, O., Vu, M., & Price, J. R. (2012). Code Blue Emergencies : A Team Task Analysis and Educational Initiative ., *3*(1). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/268014114_Code_Blue_Emergencies_A_Team_Task_Analysis_and_Educational_Initiative/link/5461ed670cf2c1a63c00a3df/download
- Rivero, F., Bastante, T., Cuesta, J., Benedicto, A., Salamanca, J., Gordo, F., ... Alfonso, F. (2016). Factors Associated With Delays in Seeking Medical Attention in Patients With STsegment Elevation Acute Coronary Syndrome, *69*(3), 279–285.
- Qureshi, S. A., Ahern, T., Shea, R. O., Hatch, L., & Henderson, S. O. (2012). Administration of Emergency Medicine A Standardized Code Blue Team Eliminates Variable Survival. *JEM*, *42*(1), 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.jemered.2010.10.023>
- Ramberg, E., Wolsk, E., Mcaleer, J., & Henrik, H. (2014). American Journal of Emergency Medicine In-hospital cardiac arrest: characteristics and outcome after implementation of systematic practice-oriented training ☆. *American Journal of Emergency Medicine*, *32*(7), 765–767. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2014.04.009>
- Sachedina, A. K., Blissett, S., Remtulla, A., Sridhar, K., & Morrison, D. (2019). Preparing the Next Generation of Code Blue Leaders Through Simulation : What ' s Missing ?, *14*(2), 77–81. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000343>
- Sharfina, D. (2019). Pentingnya Kolaborasi Antarprofesi Demi Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Retrieved from https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=kolaborasi+dengan+tim+me+dis&btnG=
- Siregar, L. A. (2019). Apakah rasa bangga itu sesuatu yang positif atau negatif?

Apakah penting bagi seseorang untuk memiliki rasa bangga? Retrieved from <https://id.quora.com/Apakahrasa-bangga-itu-sesuatu-yangpositif-atau-negatif-Apakahpenting-bagi-seseorang-untukmemiliki-rasa-bangga>

isentangle the continuum from well-being to depressive disorders, 226(June 2017), 66– 71. <https://doi.org/10.1016/j.jjad.2017.08.085>

Sneltvedt, T., & Bondas, T. (2015). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*(3), 557– 564. <https://doi.org/10.1111/scs.12278>

Spitzer, C. R., Evans, K., Buehler, J., Ali, N. A., & Besecker, B. Y. (2019). Code Blue Pit Crew Model: A Novel Approach To InHospital Cardiac Arrest Resuscitation. *Resuscitation, 143*(June), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.290>

Subagjo, Achyar, Ratnaningsih, Sugiman, Kosasih, & Agustinus. (2011). Bantuan Hidup Jantung Dasar BCLS Indonesia (2011th ed.). Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI).

Surya, I. P. E., Sukraandini, N. K., & Devhy, N. L. P. (2014). Pengalaman Perawat Dalam Penatalaksanaan Pengaktifan Code Blue System. Retrieved from <https://stikes-yogyakarta.ejournal.id/JKSI/article/view/46/41>

Syafridayani, F. (2019). "Kolaborasi Perawat Dengan Tim Medis Lain Untuk Mencapai Keselamatan Pasien ." Retrieved from https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=kolaborasi+den gan+tim+medis&btnG=

Tebeka, S., Pignon, B., Amad, A., Le, Y., Brichant-petitjean, C., Thomas, P., ... Geo, P. A. (2018). Journal of Affective Disorders A study in the general population about sadness to

