

Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Magda Siringo - Ringo¹, Indra Hizkia P², Asri Sani Situmorang³

^{1,2,3}**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan**

Corresponding Author: Asri Sani Situmorang, e-mail: asrisanisitumorang.a@gmail.com

Published: Februari 2026

ABSTRAK

Henti jantung merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat dan tepat karena dapat menyebabkan kematian dalam hitungan menit jika tidak segera ditangani. Code blue adalah sistem respons terstandar untuk menangani henti jantung di rumah sakit yang berperan krusial dalam meningkatkan keberhasilan resusitasi dan menurunkan angka mortalitas. American Heart Association mencatat 209.000 kejadian henti jantung di rumah sakit Amerika Serikat setiap tahun, sementara di Indonesia diperkirakan terjadi 300.000-350.000 kasus per tahun dengan tingkat keberhasilan resusitasi yang masih rendah akibat keterlambatan respons dan kurangnya kesiapan tim medis. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terjadi peningkatan kasus henti jantung dari 99 kasus pada tahun 2023 menjadi 147 kasus pada tahun 2024, namun belum ada evaluasi komprehensif mengenai pelaksanaan prosedur code blue di rumah sakit tersebut. Keterlambatan penanganan dalam golden period 4-6 menit dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dan kematian mendadak, sehingga implementasi code blue yang efektif sangat krusial untuk keselamatan pasien. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengidentifikasi pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 guna meningkatkan efektivitas penanganan dan menurunkan angka mortalitas. **Metode penelitian** menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan teknik total sampling. Populasi penelitian adalah seluruh pasien henti jantung periode Januari-Juni 2025 dengan sampel 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi berisi 21 pernyataan mencakup indikator deteksi dini, waktu respon, kualitas resusitasi, dan dokumentasi dengan kategorisasi tinggi (16-21), cukup (11-15), rendah (6-10), dan buruk (0-5). Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif univariat. **Hasil penelitian** menunjukkan pelaksanaan prosedur code blue berada pada kategori tinggi 100% (50 responden), tidak ada kasus kategori cukup, rendah, maupun buruk. Karakteristik demografi menunjukkan mayoritas responden usia >65 tahun (48%), perempuan (56%), pendidikan SMA (60%), dan pekerjaan ibu rumah tangga/petani (28%). **Kesimpulan** penelitian menyimpulkan bahwa pelaksanaan prosedur code blue di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sangat efektif didukung oleh pelatihan berkelanjutan, standarisasi prosedur, ketersediaan fasilitas memadai, dan kompetensi tenaga kesehatan optimal dalam pengenalan dini kegawatdaruratan untuk meningkatkan keberhasilan resusitasi dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Code Blue, Henti Jantung, Resusitasi Jantung Paru

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Code blue merupakan sebuah sistem yang digunakan sebagai sinyal atau kode untuk merespons situasi darurat medis yang dialami oleh pasien, khususnya ketika klien mengalami henti napas atau henti jantung (Irkawati et al., 2023). Kejadian ini dapat terjadi di seluruh area rumah sakit, baik pada pasien rawat inap, rawat jalan, anggota keluarga klien, maupun komunitas sekitar. *Code blue* memiliki hubungan yang sangat erat dengan upaya penyelamatan nyawa, karena kesalahan dalam penanganan atau keterlambatan respons dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian.

Permasalahan henti jantung bersifat luas dan mencakup skala global. Berdasarkan informasi dari American Heart Association (2020), terdapat sekitar 209.000 kejadian henti jantung yang berlangsung di rumah sakit setiap tahun di Amerika Serikat. Sementara itu di Indonesia, meskipun belum tersedia data nasional yang terintegrasi secara lengkap, beberapa laporan dari rumah sakit

menunjukkan bahwa penanganan terhadap kasus henti jantung masih kerap terlambat karena kurangnya kesiapan tim medis serta terbatasnya pelatihan berkelanjutan, yang berdampak pada rendahnya tingkat keberhasilan tindakan resusitasi (World Health Organization, 2021). Henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia, dengan penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17,5 juta kematian setiap tahun atau hampir 31% dari total angka kematian global. Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan bahwa prevalensi penyakit jantung terus mengalami peningkatan, dengan sekitar 2,78 juta penduduk yang menderita penyakit jantung, dan angka kejadian henti jantung diperkirakan mencapai 10 kasus per 100.000 masyarakat setiap tahunnya atau setara dengan sekitar 300.000 hingga 350.000 kasus per tahun (Suleman, 2023).

Permasalahan ini memiliki dampak yang signifikan mengingat henti jantung merupakan kondisi kesehatan serius di mana organ jantung secara tiba-tiba berhenti berfungsi dan tidak lagi dapat mengalirkan darah ke otak, paru-paru, atau organ vital lainnya (Siahaan et al., 2024). Waktu krusial atau *golden period* untuk penanganan, yaitu dalam 4–6 menit pertama, kerap terlewat karena keterlambatan dalam mengenali serta memberikan penanganan terhadap kondisi pasien (Widodo, 2022). Risiko paling fatal terjadi apabila kondisi ini tidak segera ditangani dalam waktu kurang dari 4 menit, karena keterlambatan tersebut dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak dan kegagalan fungsi organ vital hanya dalam hitungan detik, yang pada akhirnya berujung pada kematian mendadak (Arimbi et al., 2024). Peluang untuk bertahan hidup bagi penderita henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit menurun sebesar 7–10% setiap menit setelah terjadinya henti jantung (AHA, 2011).

Dalam kondisi seperti ini, tindakan resusitasi jantung paru (RJP) perlu segera dilakukan guna memulihkan fungsi pernapasan dan peredaran darah. RJP yang dilakukan secara efektif serta diikuti dengan penanganan lanjutan dalam waktu kurang dari 5 menit dapat meningkatkan kemungkinan pasien untuk tetap hidup (Millizia et al., 2023). Resusitasi jantung paru merupakan komponen dari tindakan bantuan hidup dasar yang berperan dalam membantu jantung kembali berfungsi untuk memompa dan memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, sehingga harus dilakukan secepat mungkin saat terjadi henti jantung guna meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien (Wiliastuti et al., 2018). Keberhasilan penanganan henti jantung secara cepat dan tepat sangat bergantung pada kesiapan tim medis yang terlatih serta pelaksanaan *chain of survival*, yang mencakup pengenalan dini kondisi pasien, aktivasi tim resusitasi, pelaksanaan RJP dengan kualitas tinggi, defibrilasi secepat mungkin, dan perawatan lanjutan (Suryani et al., 2024).

Sistem *code blue* memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan tingkat kematian di rumah sakit serta meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara anggota tim medis maupun staf kesehatan lainnya. Prosedur *code blue* disusun untuk menggerakkan tim medis secara cepat, terkoordinasi, dan sistematis, sehingga dengan adanya sistem yang terorganisir, pedoman yang jelas, serta tim medis yang memiliki pelatihan khusus dalam menangani kondisi gawat darurat, pasien dapat memperoleh penanganan secara cepat dan tepat (Irkawati et al., 2023). Pelaksanaan *code blue* bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian dan meningkatkan keberhasilan pemulihan sirkulasi spontan (*return of spontaneous circulation*) pada kasus henti jantung, di mana penanganan yang terlambat sering kali dikaitkan dengan rendahnya tingkat kelangsungan hidup pasien (Nurcholis et al., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007, setiap rumah sakit diwajibkan memiliki mekanisme respon gawat darurat sebagai komponen dari upaya manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Akan tetapi, dalam pengoperasiannya, masih ada rumah sakit yang belum menerapkan prosedur *code blue* secara optimal, terutama di wilayah yang memiliki keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan (Suryani et al., 2024). Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025, jumlah pasien yang mengalami *code blue* akibat henti jantung tercatat sebanyak 99 orang pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 147 individu di tahun 2024. Peningkatan angka kejadian ini menunjukkan pentingnya evaluasi terhadap pelaksanaan prosedur *code blue* dalam rangka meningkatkan efektivitas penanganan pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran tim pelaksana *code blue* dalam penanganan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta mengidentifikasi pelaksanaan *code blue* pertolongan pertama pada henti jantung.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan darurat dan manajemen resusitasi, khususnya dalam konteks pelaksanaan prosedur *code blue*. Selain itu, penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur yang ada mengenai prosedur *code blue* serta memberikan wawasan baru tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan resusitasi dan membantu dalam pengembangan model teoritis yang menjelaskan hubungan antara respons tim medis, pelatihan, dan hasil klinis dalam situasi darurat. Secara praktis, penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, khususnya dalam penanganan keadaan darurat seperti henti jantung. Bagi institusi kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya terkait pengetahuan perawat tentang penanganan pasien kegawatdaruratan. Bagi perawat dan dokter, penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman tentang pelaksanaan prosedur *code blue* pada henti jantung. Sementara bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan pengetahuan tentang pelaksanaan prosedur *code blue*.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menjelaskan secara menyeluruh peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Rancangan penelitian memegang peranan utama pada proses penelitian karena memungkinkan penanganan secara maksimal atas berbagai faktor yang dapat menentukan ketepatan capaian penelitian (Nursalam, 2020). Inti dari penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan prosedur *code blue* sebagai tindakan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode deskriptif kualitatif dipilih untuk memberikan gambaran mendalam mengenai implementasi prosedur *code blue* yang dilaksanakan di rumah sakit tersebut.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan kejadian atau kondisi ketika pasien mengalami henti jantung, yang mencakup pasien rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang ditentukan sebagai sumber informasi dan mempunyai ciri-ciri tersendiri sesuai dengan fokus penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan metode total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini mencakup keseluruhan kejadian atau kondisi ketika pasien mengalami henti jantung yang berjumlah 50 responden, dengan periode pengambilan data dari bulan Januari hingga Juni 2025.

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan prosedur *code blue*. Menurut Nursalam (2020), variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi maupun menetapkan hasil dari variabel lainnya, yang biasanya diubah, dilihat, dan dinilai untuk mengetahui hubungan atau dampaknya terhadap variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah henti jantung. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa variabel dependen merupakan variabel dimana hasilnya ditetapkan melalui variabel lain dan timbul sebagai hasil dari manipulasi terhadap variabel independen, sehingga variabel ini diobservasi dan dinilai untuk mengetahui apakah terdapat kaitan atau pengaruh dari variabel bebas.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2018). Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen, yaitu data biodata yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja, serta lembar observasi yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Lembar observasi berisi daftar

pernyataan yang terdiri dari 21 pernyataan dengan skala ordinal, meliputi indikator deteksi dini aktivitas code blue, waktu respon, kualitas tindakan resusitasi, dan dokumentasi. Kategori pelaksanaan code blue dibagi menjadi empat tingkatan berdasarkan perhitungan statistik, yaitu tinggi (16-21), cukup (11-15), rendah (6-10), dan buruk (0-5).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Haji Misbah nomor 7 Medan. Lokasi ini dipilih karena mudah dijangkau, memiliki populasi yang cukup, dan belum pernah dilakukan penelitian dengan variabel serupa di tempat tersebut. Waktu pelaksanaan penelitian mengenai pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung dilakukan pada bulan Juni 2025, dengan periode pengumpulan data yang mencakup kejadian henti jantung dari bulan Januari hingga Juni 2025.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini berasal dari dua sumber, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui pengamatan dan pencatatan pelaksanaan prosedur code blue pada kasus henti jantung menggunakan formulir observasi (Polit & Beck, 2018). Data sekunder diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai jumlah pasien henti jantung. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah purposive sampling, di mana pengumpulan data dilaksanakan pada subjek yang memenuhi kriteria yaitu mengalami henti jantung (Nursalam, 2020).

Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang disajikan secara ilmiah, misalnya dalam bentuk grafik atau tabel (Nursalam, 2020). Proses analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan berurutan yang meliputi editing, coding, scoring, tabulasi data, dan pembersihan data (cleaning). Tahap editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data, tahap coding untuk memberikan penomoran pada setiap lembar observasi, tahap scoring untuk menghitung skor jawaban berdasarkan pedoman scoring, tahap tabulasi untuk mengelompokkan data berdasarkan kategori pelaksanaan code blue, dan tahap cleaning untuk mendeteksi serta memperbaiki kemungkinan kesalahan dalam pengkodean data.

Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 101/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025. Prinsip dasar etika penelitian yang diterapkan meliputi respect for human dignity (menghormati individu), beneficence dan maleficence (memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian), serta justice (keadilan dalam memperlakukan seluruh partisipan). Aspek etika yang diperhatikan dalam penelitian ini mencakup informed consent (persetujuan setelah penjelasan), anonymity (menjaga kerahasiaan identitas subjek dengan memberikan kode pada lembar pengumpulan data), dan confidentiality (menjaga kerahasiaan data dengan hanya mempublikasikan hasil penelitian tanpa mengungkap data pribadi responden).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sebuah rumah sakit tipe B Paripurna Bintang Lima yang berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Medan. Rumah sakit ini didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth pada tahun 1931 dengan visi "Menjadi Kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman". Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan berbagai pelayanan medis komprehensif termasuk ruang rawat inap, poliklinik, IGD, ruang operasi, ICU/HCU, PICU, NICU, stroke center, medical check up, hemodialisa, serta sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025 di ruangan rawat inap St. Lidwina, St. Ignasius, St. Melania, dan St. Laura dengan total responden sebanyak 50 pasien yang mengalami henti jantung.

Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini menunjukkan distribusi yang beragam sebagaimana disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
46-55	15	30.0
56-65	11	22.0
>65	24	48.0
Total	50	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	44.0
Perempuan	28	56.0
Total	50	100.0
Pendidikan Terakhir		
D3	1	2.0
S1	9	18.0
SD	1	2.0
SMA	30	60.0
SMP	9	18.0
Total	50	100.0
Pekerjaan		
Irt	14	28.0
Karyawan swasta	3	6.0
Pensiunan	8	16.0
Petani	14	28.0
Wiraswasta	5	10.0
Guru	2	4.0
Supir	4	8.0
Total	50	100.0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada rentang usia >65 tahun sebanyak 24 orang (48,0%), diikuti rentang usia 46-55 tahun sebanyak 15 orang (30,0%), dan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 11 orang (22,0%). Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak yaitu 28 orang (56,0%) dibandingkan laki-laki sebanyak 22 orang (44,0%). Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 30 orang (60,0%), disusul S1 dan SMP masing-masing 9 orang (18,0%), D3 dan SD masing-masing 1 orang (2,0%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) dan petani masing-masing 14 orang (28,0%), pensiunan 8 orang (16,0%), wiraswasta 5 orang (10,0%), supir 4 orang (8,0%), karyawan swasta 3 orang (6,0%), dan guru 2 orang (4,0%).

Pelaksanaan Prosedur Code Blue

Temuan utama penelitian ini berkaitan dengan pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 sebagaimana disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategori pelaksanaan	Frekuensi	%
Tinggi	50	100.0
Cukup	0	0.0
Rendah	0	0.0
Buruk	0	0.0
Total	50	100.0%

Berdasarkan Tabel 2, pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada dalam kategori tinggi dengan persentase 100% (50 responden). Tidak ditemukan satupun kasus yang masuk dalam kategori cukup, rendah, maupun buruk. Hasil ini mengindikasikan bahwa seluruh prosedur code blue yang dilaksanakan terhadap pasien henti jantung telah memenuhi standar operasional prosedur yang ditetapkan dengan baik.

Tingginya kualitas pelaksanaan prosedur code blue di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dijelaskan melalui beberapa faktor kunci. Peneliti berasumsi bahwa penerapan pelatihan prosedur code blue secara rutin kepada perawat merupakan faktor determinan yang berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan ini. Asumsi ini sejalan dengan temuan Purwadi et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan code blue berpengaruh positif terhadap kualitas kompresi, komunikasi antar tim, pengetahuan, manajemen pasien, critical thinking, serta keterampilan pada tenaga kesehatan. Lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh Dandanah, Aribi, Tanjung, and Ikhsan (2021) menemukan bahwa pelaksanaan code blue meningkatkan ketepatan dalam pelaksanaan early warning system di RS USU Medan, yang mengindikasikan pentingnya sistem terstandar dalam merespons kondisi gawat darurat.

Pelatihan resusitasi jantung paru (RJP) yang berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Millizia et al. (2023) melaporkan bahwa pelatihan RJP yang dilakukan di RSUD Cut Meutia menghasilkan peningkatan signifikan baik dari segi pengetahuan maupun keterampilan yang dibuktikan dengan peningkatan hasil post-test. Tenaga kesehatan yang terampil dalam mengenali secara dini kasus kegawatdaruratan terbukti mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas di rumah sakit. Keterampilan dan pengetahuan yang baik tidak hanya meningkatkan outcome pasien tetapi juga meningkatkan daya saing tenaga kesehatan sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat terpenuhi dengan optimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan prosedur code blue dapat dikategorikan menjadi faktor eksternal dan internal. Seran et al. (2024) mengidentifikasi bahwa faktor eksternal meliputi sumber informasi dan pelatihan, fasilitas atau sarana prasarana, pendidikan, serta kerja sama dan komunikasi yang efektif. Sementara faktor internal mencakup tingkat pengetahuan, pengalaman, usia, dan motivasi perawat. Penelitian tersebut menemukan bahwa 35 responden (94,6%) di UGD memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pelaksanaan prosedur code blue, dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan code blue sistem, dimana 24 responden (64,9%) dengan pengetahuan baik melakukan penerapan code blue sistem sesuai SOP. Hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah berhasil mengimplementasikan sistem code blue yang efektif melalui kombinasi pelatihan berkala, standardisasi prosedur, ketersediaan fasilitas yang memadai, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Dominasi responden dalam kelompok usia >65 tahun (48%) juga mencerminkan karakteristik pasien henti jantung yang umumnya berisiko tinggi pada populasi lanjut usia, sejalan dengan profil epidemiologi penyakit kardiovaskular di Indonesia. Keberhasilan pelaksanaan prosedur code blue pada seluruh kasus dalam penelitian ini memberikan implikasi positif terhadap upaya penurunan angka mortalitas akibat henti jantung di rumah sakit, serta menunjukkan komitmen institusi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas sesuai dengan visi dan misi yang diusung.

KESIMPULAN

Penelitian deskriptif kualitatif terhadap 50 pasien henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan periode Januari-Juni 2025 menunjukkan bahwa pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat berada pada kategori tinggi dengan persentase 100%. Keberhasilan ini didukung oleh pelatihan code blue dan resusitasi jantung paru yang berkelanjutan, standardisasi prosedur operasional, ketersediaan fasilitas memadai, serta kompetensi tenaga kesehatan yang optimal dalam pengenalan dini kasus kegawatdaruratan. Karakteristik responden didominasi usia >65 tahun (48%), jenis kelamin perempuan (56%), dan pendidikan SMA (60%), mencerminkan profil epidemiologi pasien henti jantung berisiko tinggi. Faktor determinan keberhasilan meliputi aspek eksternal (pelatihan, sarana prasarana, komunikasi tim) dan internal (pengetahuan, pengalaman,

motivasi perawat). Implementasi sistem code blue yang efektif berkontribusi signifikan terhadap penurunan angka mortalitas dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar keselamatan pasien, menegaskan komitmen institusi dalam penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2011). Highlights of the 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: American Heart Association.
- American Heart Association. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics 2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139-e596.
- Arimbi, D., Kusuma, A. R., & Widodo, S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru pada Pasien Henti Jantung di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Kritis Indonesia*, 12(1), 45-58.
- Dandanah, S., Aribi, M. A., Tanjung, R., & Ikhsan, M. (2021). Implementasi Code Blue Meningkatkan Ketepatan Pelaksanaan Early Warning System di RS USU Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 156-165.
- Irkawati, N., Saputra, W., & Rahman, F. (2023). Sistem Code Blue sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien dalam Penanganan Henti Jantung di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan*, 6(1), 23-35.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Millizia, R., Hayati, F., & Syahputra, H. (2023). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan di RSUD Cut Meutia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 6(1), 78-89.
- Nurcholis, A., Widayati, N., & Susanto, T. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Code Blue System dalam Meningkatkan Return of Spontaneous Circulation pada Pasien Henti Jantung. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 4(2), 112-125.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (9th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Purwadi, I., Setiawan, A., & Kusuma, H. (2022). Pengaruh Pelatihan Code Blue terhadap Kualitas Kompresi, Komunikasi Tim, dan Keterampilan Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Henti Jantung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 167-178.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Seran, M. Y., Putra, I. W., & Aritonang, J. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Code Blue System oleh Perawat Unit Gawat Darurat: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Keperawatan Akut dan Kritis*, 7(1), 34-47.
- Siahaan, R. M., Lubis, N. A., & Tarigan, A. P. (2024). Karakteristik Pasien Henti Jantung dan Outcome Resusitasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kedokteran Darurat Indonesia*, 9(1), 56-68.
- Suleman, Q. (2023). Epidemiologi Penyakit Jantung dan Tantangan Penanganan Henti Jantung di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur. *Indonesian Journal of Cardiology*, 44(2), 89-102.
- Suryani, L., Permatasari, D., & Wahyudi, A. (2024). Implementasi Chain of Survival dalam Pelaksanaan Code Blue untuk Meningkatkan Keberhasilan Resusitasi Pasien Henti Jantung. *Jurnal Keperawatan Kritis dan Emergensi*, 8(2), 145-159.
- Widodo, S. (2022). Golden Period dalam Penanganan Henti Jantung: Tinjauan terhadap Waktu Respon dan Outcome Pasien. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 234-245.
- Wiliastuti, E., Rohmah, N., & Pratiwi, A. (2018). Resusitasi Jantung Paru sebagai Komponen Bantuan Hidup Dasar dalam Peningkatan Kelangsungan Hidup Pasien Henti Jantung. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 13(2), 98-107.
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Diseases: Key Facts and Global Action Plan*. Geneva: WHO Press.