

Lomba Simulasi Code Blue Untuk Peningkatan Kualitas Resusitasi Tenaga Kesehatan Indonesia Di Sumatera Selatan

Zulkifli¹, Stevanus Eliansyah Handrawan², Masagus Ahmad Rifqi Murtadho³, Syahri Banun⁴

^{1,2,3,4}Department Anestesiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya-RS Mohammad Hoesin, Palembang, Indonesia

¹Ketua, Persatuan Dokter Anestesi Indonesia Sumatera Selatan, Indonesia

*e-mail: dr.zulkifli.span@gmail.com¹, stevanus.handrawan@gmail.com², edhomurtadho96@gmail.com³, syahribanun2000@gmail.com⁴

Abstrak

Henti jantung di rumah sakit (In-Hospital Cardiac Arrest/IHCA) merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan deteksi dan penanganan cepat untuk mencegah kematian. Protokol "Code Blue" dikembangkan sebagai sistem respons terstandar untuk meningkatkan keberhasilan resusitasi, namun masih terdapat kesenjangan kompetensi dan koordinasi tim dalam implementasinya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanganan IHCA melalui kompetisi simulasi, yang dilaksanakan dalam bentuk lomba simulasi Code Blue pada 13 Januari 2024 di PSCC Palembang dengan melibatkan 106 tim (530 peserta) dari berbagai rumah sakit di Indonesia. Kegiatan ini diselenggarakan oleh PERDATIN Sumatera Selatan bekerja sama dengan PP PERDATIN, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dengan perlombaan yang terdiri dari babak penyisihan dan final serta dinilai oleh 40 juri dari berbagai organisasi profesi kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam keterampilan resusitasi jantung paru berkualitas tinggi, koordinasi tim, dan kepercayaan diri peserta dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan, serta berhasil memecahkan rekor MURI untuk peserta terbanyak dalam lomba simulasi Code Blue dengan RSUD dr. H. Mohammad Zayn Kabupaten Sampang sebagai juara utama, disertai pemberian penghargaan best costume dan best supporter. Dampak kegiatan ini meliputi terbentuknya jejaring profesional antar institusi kesehatan, standarisasi protokol Code Blue, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya kesiapsiagaan dalam menghadapi IHCA, sehingga kegiatan ini dapat menjadi model efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit Indonesia.

Kata kunci: Code Blue, Henti Jantung, IHCA, Pengabdian Masyarakat, Simulasi Medis

Abstract

In-hospital cardiac arrest (IHCA) is a critical emergency requiring rapid detection and intervention to prevent mortality, and the "Code Blue" protocol has been developed as a standardized response system to improve resuscitation success; however, gaps in competency and team coordination still exist in its implementation. This community service activity aimed to enhance the skills and preparedness of healthcare workers in managing IHCA through a simulation competition held on January 13, 2024, at PSCC Palembang, involving 106 teams (530 participants) from various hospitals across Indonesia, and organized by PERDATIN South Sumatra in collaboration with PP PERDATIN, the South Sumatra Provincial Government, and Dr. Mohammad Hoesin Central Hospital Palembang. The competition consisted of preliminary and final rounds, with evaluations conducted by 40 judges from multiple professional health organizations. The activity demonstrated significant improvements in high-quality cardiopulmonary resuscitation skills, team coordination, and participants' confidence in handling emergency situations, and successfully set a MURI record for the largest number of participants in a Code Blue simulation competition, with RSUD dr. H. Mohammad Zayn Sampang winning first place, alongside additional awards for best costume and best supporter. The impact of this activity includes the establishment of professional networks among healthcare institutions, standardization of the Code Blue protocol, and increased awareness of the importance of preparedness in facing IHCA, positioning this initiative as an effective model for improving emergency care quality in hospitals.

Keywords: Cardiac Arrest, Code Blue, Community Service, IHCA, Medical Simulation

1. PENDAHULUAN

Henti jantung paru adalah penghentian fungsi jantung dan pernapasan yang memadai dan dapat mengakibatkan kematian. Mekanisme listrik yang paling umum yang bertanggung jawab atas 50 hingga 80% henti jantung paru adalah fibrilasi ventrikel. Sementara itu, 20% hingga 30% merupakan penyebab disritmia yang kurang umum, meliputi *Pulseless Electrical Activity* (PEA), dan asistol.[1], [2]

In-hospital cardiac arrest (IHCA) dikaitkan dengan risiko kematian yang tinggi, tetapi dengan tingkat mortalitas lebih rendah dibandingkan out-of hospital cardiac arrest (OHCA).[3], [4] Insiden henti jantung IHCA yang dilaporkan saat ini bervariasi antara institusi dan negara di seluruh dunia. Basis data henti jantung nasional telah melaporkan tingkat IHCA antara 1,2 dan 9–10 per 1000 pasien rawat inap.[5] Kejadian henti jantung dapat muncul baik pada pasien yang sedang dalam perawatan, pasien rawat jalan, pengunjung rumah sakit, ataupun pegawai yang sedang bertugas.

Prinsip utama dalam penanganan henti jantung adalah mendeteksi kondisi tersebut secara dini dan memberikan respons yang cepat serta tepat guna mengembalikan fungsi jantung ke irama normal secepat mungkin. Respons yang cepat hanya dapat dicapai jika tersedia tenaga terlatih yang mampu menjalankan *chain of survival* secara efektif.[6],[7] Code blue adalah sistem kode kegawatdaruratan yang digunakan di rumah sakit dan harus segera diaktifkan ketika ditemukan individu atau pasien yang mengalami henti jantung dan paru di lingkungan rumah sakit.[8]

Kondisi ini dapat berkembang menjadi kematian mendadak jika tidak segera ditangani. Meskipun demikian, henti jantung paru dapat diatasi dengan resusitasi kardiopulmoner dan/atau kardioversi atau defibrilasi, atau pemasangan alat pacu jantung. Beberapa penelitian melakukan penelitian terhadap waktu respon *Code Blue* terhadap luaran pada pasien. Didapatkan hasil waktu yang efektif untuk mencapai hasil pasien yaitu <5 menit. Respon pemanggilan tim *code blue* yang cepat dan tepat dapat mengoptimalkan hasil outcome pada pasien tergantung pada kondisi pasien.[9], [10]

Implementasi sistem Code Blue di Indonesia menghadapi berbagai kendala, terutama terkait kesenjangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan. Studi di RSUD Bari Palembang menunjukkan adanya gap yang signifikan antara kemampuan staf dengan regulasi yang ada, sehingga diperlukan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan respons efektif terhadap kegawatdaruratan kardiorespirasi.[11] Penelitian lain mengidentifikasi bahwa hanya 41,33% implementasi code blue yang konsisten dengan protokol, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC) pasien.[12]

Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan simulasi berbasis komunitas dapat meningkatkan kepercayaan diri tim code blue, keterampilan komunikasi, dan kerja sama tim secara signifikan. Implementasi mock code menggunakan simulasi in-situ terbukti efektif meningkatkan self-confidence perawat dalam menjalankan perannya ($r = 0,697$; $p = 0,000$) dan kemampuan komunikasi efektif ($r = 0,500$; $p = 0,000$). [13]

Pengalaman sukses program pengabdian masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia menunjukkan potensi besar pendekatan community-based training. Program pelatihan berbasis komunitas terbukti feasible dan efektif dalam mengatasi kebutuhan kesehatan masyarakat yang tidak terlayani, sekaligus meningkatkan rekrutmen tenaga kesehatan minoritas dan mendorong praktik di daerah *underserved*. [14] Oleh karena itu, kami menyelenggarakan lomba simulasi *Code Blue* yang diikuti oleh tenaga kesehatan dari rumah sakit yang tersebar di Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi dan membangun rasa percaya diri tenaga kesehatan dalam melaksanakan *code blue*.

2. METODE

Waktu dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan lomba code blue ini dilakukan dengan di Palembang Sport and Convention Center (PSCC) Palembang, Sumatera Selatan pada 13 Januari 2024 pukul 06.00 – 15.30 WIB.

Peserta dan Mitra

Peserta kegiatan ini berasal dari seluruh Indonesia. PERDATIN (Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Indonesia) Cabang Sumatera Selatan bekerja sama dengan PP Perdatin, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dan RS Mohammad Hoesin Palembang untuk menyelenggarakan kegiatan ini. Kegiatan diketuai oleh dr. Zulkifli, Sp.AN-TI, Subsp. TI(K), M.Kes, MARS.

Tahapan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini digunakan sebagai wadah pelatihan, penyegaran, pembaruan, dan silaturahmi di lingkungan tenaga medis di seluruh Indonesia terutama di Sumatera Selatan. Sebelum perlombaan dimulai dilakukan technical meeting peserta sebanyak 2 kali via Zoom Meeting, yaitu pada 7 dan 11 Januari 2024. Technical meeting bersama juri pada tanggal 12 Januari 2024 via Zoom Meeting. Dan 2 kali technical meeting bersama asisten juri yaitu pada 7 dan 12 Januari 2024.

Rangkaian acara :

1. Pembukaan
Pembukaan dimulai dengan registrasi peserta, laporan oleh ketua panitia dan kata sambutan.
2. Penyampaian materi code blue
Penyampaian materi dan simulasi code blue disampaikan oleh dr. Zulkifli, Sp.AN-TI, Subsp. TI(K), M.Kes, MARS.
3. Perlombaan
Lomba terdiri dari 1 tim yang beranggotakan 5 orang (terdiri dari 1 leader, 1 kompresor, 1 airway, 1 pemberi obat, dan 1 notulen). Perlombaan terdiri dari 2 babak, yaitu babak penyisihan dan babak final. Babak pertama penyisihan masing-masing tim akan melakukan simulasi code blue. Setiap putaran akan dinilai 20 tim dan akan diambil 6 tim dengan nilai tertinggi. 6 tim dari nilai tertinggi akan masuk babak final dan melakukan simulasi code blue disertai dengan penggunaan alat defibrilator. Penilaian dilakukan dengan form penilaian (Lampiran 1) secara online dengan menggabungkan nilai dari kedua juri serta tingkat keberhasilan CPR (cardiopulmonary resuscitation). Sebanyak 40 juri yang terdiri dari berbagai institusi dikerahkan. Institusi yang terlibat sebagai juri yaitu, PERDATIN, PERKI, IDAI, Hipercci (RSMH dan RS Charitas), Hipgabi, IKKI, dan IPAI.
4. Pengumuman pemenang lomba dan pemberian hadiah
Dari semua kelompok peserta code blue akan dipilih sebanyak 3 juara utama, 3 juara harapan, 3 juara best costume, dan 3 juara best supporter.
5. Penutupan
Acara ditutup dengan hiburan dan flash mob.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan lomba simulasi Code Blue yang diselenggarakan oleh PERDATIN (Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia) Cabang Sumatera Selatan bekerja sama dengan PP PERDATIN, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang berhasil mencatatkan rekor MURI sebagai lomba simulasi Code Blue dengan peserta terbanyak. Acara yang dilaksanakan di Palembang Sport and Convention Center (PSCC)

pada tanggal 13 Januari 2024 (Gambar 1) menjadi salah satu momentum penting dalam upaya peningkatan kualitas penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit.



Gambar 1. Lokasi Kegiatan

Rangkaian acara dimulai dengan registrasi peserta pada pukul 06.00 WIB, dilanjutkan dengan pembukaan resmi yang meliputi menyanyikan lagu Indonesia Raya dan MARS PERDATIN, serta sambutan dari berbagai pihak termasuk Ketua Panitia, perwakilan MURI, dan PJ Gubernur Sumatera Selatan. Sebelum kompetisi dimulai, peserta mendapatkan penyegaran materi dan simulasi Code Blue dari dr. Zulkifli, Sp.An-TI, Subsp. TI(K), M.Kes, MARS yang juga menjabat sebagai Ketua PERDATIN Sumatera Selatan.

Babak penyisihan berlangsung dari pukul 09.30-12.00 WIB dengan format 20 tim per putaran dan durasi 30 menit untuk setiap putaran. Penilaian dilakukan oleh 40 juri dari berbagai organisasi profesi kesehatan termasuk PERDATIN, PERKI, IDAI, HIPERCCI, HIPGABI, IKKI, dan IPAI. Setelah istirahat makan siang, diumumkan 6 tim terbaik yang melaju ke babak final yang berlangsung pukul 13.00-14.00 WIB dengan format soal dinamis untuk menguji kemampuan tim dalam situasi kegawatdaruratan yang berbeda-beda.

Lomba Code Blue ini diikuti oleh 530 tenaga kesehatan yang terbagi dalam 106 tim dengan komposisi 5 anggota per tim (1 leader, 1 kompresor, 1 airway, 1 pemberi obat, dan 1 notulen). Peserta berasal dari berbagai rumah sakit di seluruh Indonesia, dengan distribusi geografis yang luas mencakup Sumatera, Jawa, dan Kalimantan. Keragaman peserta ini menunjukkan tingginya minat dan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya keterampilan Code Blue dalam penanganan kegawatdaruratan.

Berdasarkan hasil analisis data penilaian babak final (Tabel 1), terlihat bahwa tim pemenang memiliki keunggulan signifikan dalam aspek kualitas resusitasi jantung paru (RJP) yang diukur menggunakan manekin high-fidelity.

Tabel 1. Hasil Penilaian Tim Finalis Lomba Code blue.

Peringkat	Tim	Nilai Juri	Kualitas RJP (%)	Total Nilai
Juara 1	RSUD dr. H. Mohammad Zayn Kabupaten Sampang	97,5	31,0	128,5
Juara 2	RS Abdul Manap Jambi	85,0	33,3	118,3
Juara 3	RSUD Dr. H. Mohammad Rabain Muara Enim Tim 2	95,0	16,7	111,7
Juara Harapan 1	RS Pertamina Prabumulih 2	75,5	26,1	101,6
Juara Harapan 2	RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tim 4	94,5	0,0	94,5

Analisis data menunjukkan bahwa rata-rata nilai juri untuk 6 tim finalis (Gambar 3) adalah 90,2 dengan nilai tertinggi 97,5 (RSUD dr. H. Mohammad Zayn Kabupaten Sampang) dan nilai terendah 75,5 (RS Pertamina Prabumulih 2). Sementara itu, rata-rata kualitas RJP adalah 17,8%, dengan hanya 4 dari 6 tim finalis yang berhasil mencapai nilai kualitas RJP di atas 0%. Hal

ini mengindikasikan bahwa meskipun pemahaman teoritis tentang protokol Code Blue sudah baik, masih terdapat kesenjangan dalam implementasi teknis RJP berkualitas tinggi yang sesuai dengan standar American Heart Association (AHA).

- Kegiatan lomba Code Blue ini memberikan dampak signifikan dalam beberapa aspek:
1. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan: Melalui lomba ini, peserta mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan resusitasi dalam lingkungan kompetitif yang mensimulasikan tekanan situasi kegawatdaruratan nyata. Berdasarkan studi serupa di RSUD Cut Meutia Aceh Utara, pelatihan Code Blue terbukti meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan sebesar 19,94 poin (dari 71,5 menjadi 91,44).[15]
 2. Pembentukan Jejaring Profesional: Dengan peserta dari berbagai rumah sakit di Indonesia, kegiatan ini memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman antar institusi kesehatan, yang berpotensi meningkatkan kolaborasi dalam pengembangan sistem tanggap darurat di masa depan.

Dibandingkan dengan kegiatan pelatihan Code Blue konvensional, lomba simulasi Code Blue ini memiliki skala yang jauh lebih besar dengan 530 peserta. Pendekatan kompetitif dalam format lomba juga memberikan dimensi motivasional yang tidak ditemukan dalam pelatihan standar. Penelitian oleh Irawan et al. (2021) menunjukkan bahwa 56,4% tim Code Blue memiliki perilaku baik dalam implementasi Bantuan Hidup Dasar (BHD), dengan 64,1% memiliki pengetahuan baik dan 87,2% memiliki sikap positif.[16] Lomba simulasi Code Blue ini memberikan kesempatan untuk mengukur dan meningkatkan ketiga aspek tersebut secara simultan melalui penilaian komprehensif yang mencakup aspek teoritis dan praktis.

Hasil yang diperoleh dari kegiatan ini adalah terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk perlombaan code blue bagi tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian akibat IHCA serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Tahap akhir dari pelaksanaan kegiatan ini berupa pembuatan laporan pertanggungjawaban kegiatan pencatatan rekor MURI dengan peserta terbanyak lomba simulasi code blue (Gambar 4 dan 5). Peserta juga dapat mengintegrasikan standar kualitas Code Blue yang digunakan dalam lomba ke dalam program akreditasi rumah sakit, sehingga menjadi bagian dari peningkatan penilaian kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.



Gambar 2. Pelaksanaan Lomba



Gambar 3. Pemenang Lomba



Gambar 4. Penganugerahan Rekor MURI

Kompetisi Code Blue Perdatin Raih Rekor MURI Diapresiasi Pj Gubernur Sumsel

Merry Natalia Haloho - [detikSumbagsel](#)

Minggu, 14 Jan 2024 22:30 WIB



Gambar 5. Publikasi Kegiatan di Media Elektronik

4. KESIMPULAN

Kegiatan lomba simulasi Code Blue terbukti menjadi sarana edukatif dan pengabdian masyarakat yang efektif dalam meningkatkan keterampilan teknis, kesiapsiagaan, serta kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menangani kejadian henti jantung di rumah sakit. Hal ini tercermin dari hasil evaluasi kompetensi peserta yang menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menerapkan protokol resusitasi secara tepat dan cepat. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi momentum penting untuk memperkuat budaya kerja tim, komunikasi efektif antarprofesi, serta pengambilan keputusan klinis yang berbasis situasi kegawatdaruratan. Keberhasilan acara ini turut dibuktikan melalui pencapaian Rekor MURI sebagai lomba simulasi Code Blue dengan jumlah peserta terbanyak di Indonesia, serta tingginya antusiasme dan partisipasi dari berbagai rumah sakit, baik dari institusi pemerintah maupun swasta di seluruh penjuru tanah air. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pelatihan kegawatdaruratan seperti ini tidak hanya relevan, tetapi juga sangat dibutuhkan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan nasional secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim perdatin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam membantu sehingga kegiatan ini dapat berjalan lancar. Banyak pihak yang terlibat dalam pendanaan kegiatan yaitu PT. Philips Indonesia, PT. Berca Niaga Medika, PT. IdsMed Indonesia, Bernofarm, PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk, PT. Lynas Medikal, PT. ITS Science, PT. BRI, PT. Draeger Medical, PT. Global Medik Persada, Laboratorium Prodia, PT. Surgika, serta Perdatin

Cabang Sumatera Selatan. Pengadaan alat peraga dan kontrapretasi dalam bentuk barang juga banyak dibantu oleh berbagai pihak yakni Tawada, Philips, Mindray, Surgika, Glomeda, IdsMed, RS Charitas Palembang, RSUD Palembang Bari, RS Bhayangkara, RS Islam Siti Khodijah Palembang, RS Muhammadiyah Palembang, RS Siloam Sriwijaya, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, FK Universitas Sriwijaya, Bening's Clinic, Implora Cosmetics, dan Dettol.

DAFTAR PUSTAKA

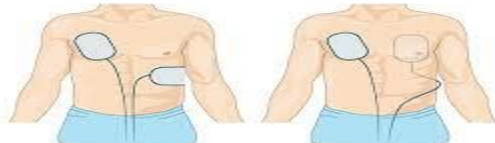
- [1] K. Patel dan J. E. Hipkind, *Cardiac Arrest*. 2023.
- [2] J. D'Andria Ursolo dan F. Monaco, "Cardiac Arrest Patients Should Be Included in Cardiogenic Shock Trials," *J. Cardiothorac. Vasc. Anesth.*, Apr 2025, doi: 10.1053/j.jvca.2025.04.024.
- [3] J. Penketh dan J. P. Nolan, "In-hospital cardiac arrest: the state of the art," *Crit. Care*, vol. 26, no. 1, hal. 376, Des 2022, doi: 10.1186/s13054-022-04247-y.
- [4] D. G. Benditt dan D. S. Cannom, "Cardiac Arrest and Sudden Death," *J. Am. Coll. Cardiol.*, vol. 79, no. 18, hal. 1828–1831, Mei 2022, doi: 10.1016/j.jacc.2022.03.004.
- [5] H. Ohbe, T. Tagami, K. Uda, H. Matsui, dan H. Yasunaga, "Incidence and outcomes of in-hospital cardiac arrest in Japan 2011–2017: a nationwide inpatient database study," *J. Intensive Care*, vol. 10, no. 1, hal. 10, Des 2022, doi: 10.1186/s40560-022-00601-y.
- [6] A. Anjorin, "Code Blue," *Ann. Intern. Med.*, vol. 173, no. 10, hal. 798, Nov 2020, doi: 10.7326/M20-4706.
- [7] Y. AG, R. V, A. I, dan E. Al, "Sudden Cardiac Death," *StatPearls*, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507854/>
- [8] A. Rahmawati, E. Emaliyawati, dan C. E. Kosasih, "IDENTIFIKASI PELAKSANAAN CODE BLUE : LITERATURE REVIEW," *J. Keperawatan Sriwij.*, vol. 6, no. 2, 2019.
- [9] E. Jumiati¹ dan M. M. Dirdjo, "Hubungan Pemanggilan Tim Code Blue Dan Respons Time Code Blue Dengan Hasil Pada Pasien: Literatur Review," *Borneo Student Res.*, vol. 2, no. 3, 2020.
- [10] Novita Umi Fadilah, R. Risca Megawati, dan Dilla Fitri Ayu Lestari, "The Correlation between Response Time and The Code Blue Success Levels," *Healthc. Nurs. J.*, vol. 6, no. 2, hal. 228–236, Jul 2024, doi: 10.35568/healthcare.v6i2.4721.
- [11] J. Andini, D. A. Putri, dan R. A. Syakurah, "INCREASING EMPLOYEE KNOWLEDGE ABOUT CODE BLUE AT PALEMBANG BARI REGIONAL HOSPITAL," in *Sriwijaya International Conference of Public Health*, 2023, hal. 365–371.
- [12] H. Hartiningsih, T. A. Wihastuti, dan S. Suryanto, "Analysis of Factors Helping and Hindering the Process of Handling and Implementing Code Blue," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, Mar 2023, doi: 10.30604/jika.v8i1.1781.
- [13] L. P. A. Wan, "Protected Mock Codes Using In-situ Simulation in Times of the COVID-19 Pandemic," *Circulation*, vol. 144, no. Suppl_2, Nov 2021, doi: 10.1161/circ.144.suppl_2.10327.
- [14] A. F. Tallia, L. Micek-Galinat, dan P. E. Formica, "Academic-community linkages: community-based training for family physicians," *Fam. Med.*, vol. 28, no. 9, hal. 618–23, Okt 1996.
- [15] A. Millizia, A. Rizka, dan W. P. Mellaratna, "Time Saving is Life Saving : Pelatihan Early Warning Scoring System dan Code Blue untuk Tenaga Kesehatan Ruang Rawat Inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara," *J. Malikussaleh Mengabdi*, vol. 2, no. 1, hal. 242–250, 2023, doi: 10.29103/jmm.v2n1.9397.
- [16] D. D. Irawan, W. Sukmaningtyas, dan D. Novitasari, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim Kode Biru dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)," 2021. doi: ISSN 2809-2767.

Lampiran 1. FORM PENILAIAN LOMBA PENYISIHAN CODE BLUE REKOR MURI 2024**Nama Kelompok :**

No	Tindakan	Nilai Maksimal	Point Penilaian				Bobot
1	Memastikan lingkungan aman serta memastikan korban tidak sadar, dapat dengan cara :	3	0	1	2	3	
	<ul style="list-style-type: none"> Merangsang dengan suara/verbal: memanggil korban Merangsang dengan taktil: menepuk bahu Merangsang dengan stimulasi nyeri: mencubit anak telinga, menekan bagian atas tulang sternum 		Peserta tidak melakukan rangsangan apapun	Peserta hanya melakukan 1 item	Peserta hanya melakukan 2 item	Peserta melakukan 3 item dengan baik dan benar	
2	Mengaktifkan emergency response (meminta pertolongan)	1	0	1			
			Peserta tidak melakukan emergency respon		Peserta melakukan emergency respon		
3	Memperbaiki posisi pasien, terlentangkan pasien pada alas yang rata dan keras	3	0	1	2	3	
			Peserta tidak melakukan apapun	Peserta memperbaiki posisi pasien tetapi tidak	Peserta memperbaiki posisi pasien, meletakkan pada alas yang rata tetapi tidak	Peserta memperbaiki posisi pasien, terlentangkan pasien pada alas	

				meletakkan pada alas yang rata	meletakkan pada permukaan yang keras	yang rata dan keras	
4	Atur posisi penolong: penolong berada di samping pasien dan sejajar bahu pasien	2	0	1	2		
			Peserta tidak melakukan apapun	Peserta mengatur posisi penolong tetapi tidak sejajar dengan bahu	Peserta mengatur posisi penolong: penolong berada di samping pasien dan sejajar bahu pasien		
5.	Menilai arteri karotis korban (tidak lebih dari 10 detik): di samping trakea ke arah lateral, diraba dengan menggunakan dua jari	2	0	1	2		
			Peserta tidak melakukan pemeriksaan nadi karotis	Peserta melakukan pemeriksaan nadi karotis lokasi belum tepat	Peserta melakukan pemeriksaan nadi karotis menggunakan dua jari lateral dari trakea tidak lebih dari 10 detik		
6	Menyebutkan dan melakukan kompresi berkualitas tinggi	25	Skor				
	<ul style="list-style-type: none"> • Tekan kuat (2 inch / 5 cm) • Kecepatan (100-120x/menit) • Complete recoil • Minimal interupsi • Hindari ventilasi berlebih • Ganti kompresor tiap 2 menit atau bila kelelahan • Rasio kompresi 30:2 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 4 • 4 • 4 • 3 • 3 • 3 	Skor sesuai tiap komponen yang dilakukan				

7	Membuka jalan napas korban.	5	0	5				
	<ul style="list-style-type: none"> • Head tilt: satu tangan di dahi pasien, kepala ditarik ke belakang/ekstensi • Chin lift. jari telunjuk dan tengah di bawah dagu diangkat ke atas. Atau dengan memasukkan ibu jari ke dalam mulut dan telunjuk di dagu, jepit dagu dan angkat ke atas • Jaw thrust (pada pasien tersangka cedera servikal) • Alat bantu jalan napas (jika tersedia) 		Peserta tidak membuka jalan napas korban	Peserta membuka jalan nafas dengan teknik yang benar				
8	Memberi bantuan napas buatan sebanyak dua kali	5	0	1	2	3	5	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta menyaambung ambubag dengan sungkup sesuai ukuran dengan posisi yang tepat • Ambubag disambung ke sumber oksigen • Peserta melakukan teknik CE clamp • Ventilasi diberikan selama 1 detik dan tidak berlebihan 		Peserta tidak memberikan bantuan nafas buatan	Peserta hanya melakukan 1 item dengan benar	Peserta hanya melakukan 2 item dengan benar	Peserta hanya melakukan 3 item dengan benar	Peserta melakukan 4 item dengan benar	

9	1 orang bantuan datang membawa AED Setelah AED datang dilakukan pemasangan AED	10	0	5		10		
	<div></div> <ul style="list-style-type: none">Peserta menyebutkan Tim code blue datang tidak lebih dari 5 menit dengan membawa AED		Tim code blue datang lebih dari 5 menit dengan membawa AED	Peserta tidak menyebutkan Tim Code blue datang kurang dari 5 menit dengan membawa AED namun salah melakukan pemasangan AED		Peserta menyebutkan Tim Code blue datang kurang dari 5 menit membawa AED dan melakukan pemasangan AED dengan benar		
10	Setelah AED terpasang, kemudian memanggil tim bantuan (3 orang datang).	5	0	2	4	5		
	<ul style="list-style-type: none">Penentuan leader, penanggung jawab pemberian obat, kompresi (pengganti kompresor)Bertanya kemungkinan penyebab <i>reversible cardiac arrest</i> (menyebutkan 5H 5T)		Peserta tidak memanggil tim bantuan	Peserta memanggil tim bantuan namun tidak melakukan penentuan jobdesk setiap anggota tim	Peserta memanggil tim bantuan dan melakukan penentuan jobdesk anggota tim namun tidak menanyakan penyebab <i>reversible cardiac arrest</i>	Peserta memanggil tim bantuan serta menanyakan penyebab <i>reversible cardiac arrest</i> (menyebutkan 5H 5T)		
11	Penilaian leader	15	0	5	10	15		

	<p>Bagaimana leader mengintruksikan <i>High Quality</i> CPR (terutama penilaian kompresi) dan menilai tindakan <i>leadership</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leader memastikan High Quality CPR • Leader menginstruksikan cek respon dan pergantian kompresor tiap 2 menit 		Leader tidak menginstruksikan High Quality CPR, cek respon dan pergantian kompresor setiap 2 menit	Leader menginstruksikan High Quality CPR tapi tidak menginstruksikan cek repon dan pergantian kompresor	Leader menginstruksikan High Quality CPR, cek respon dan pergantian kompresor namun tidak mengevaluasi	Leader menginstruksikan High Quality CPR, cek respon dan pergantian kompresor dan mengevaluasi	
12	Memasukkan obat dengan tepat (epinefrin atau amiodaron) di saat yang tepat dengan pemberian dosis yang tepat	3	0	1	2	3	
			Peserta tidak memasukkan obat emergency	Peserta memasukkan obat emergency namun tidak menyebutkan waktu dan dosis	Peserta memasukkan obat emergency namun waktu dan dosis belum tepat	Peserta mampu memasukkan obat emergency dengan waktu dan dosis yang tepat	
13	AED terbaca pasien perlu dilakukan shock	5	1	3	5		
	<p>Sebelum dilakukan shock, dilakukan pengecekan lingkungan sekitar sambil mengatakan "everybody clear"</p> <p>Lalu dilakukan charge dan setelah dilakukan charge dilakukan shock pada pasien</p>		Peserta tidak melakukan shock dan tidak melakukan pengecekan lingkungan sekitar sebelum shock	Peserta melakukan shock namun tidak melakukan pengecekan lingkungan sebelum shock	Peserta melakukan shock dan melakukan pengecekan lingkungan sebelum shock		
14	Melakukan RJP secara continous	10	0	5	10		

	Peserta kembali melakukan RJP tanpa interupsi sebanyak 5 siklus (2 menit) (1 siklus = 30 kompresi : 2 ventilasi) dan mengikuti instruksi AED untuk melakukan shock kembali		Peserta tidak langsung melakukan RJP setelah shock dari AED	Peserta melakukan RJP segera setelah shock dari AED namun jumlah dan waktu siklus tidak sesuai	Peserta melakukan RJP segera setelah shock dari AED dengan jumlah dan waktu siklus yang sesuai	
15	Return of Sontaneous Circulation (ROSC)	6	0	3	6	
	Peserta menyebutkan dan melakukan posisi reovery position		Peserta menyebutkan tapi tidak melakukan recovery postition	Peserta menyebutkan namun salah melakukan recovery postition	Peserta menyebutkan dan melakukan recovery postition dengan benar	
Total nilai maksimal		100	Total nilai peserta			