

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM
MENGHADAPI KEJADIAN CODE BLUE DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM
TAHUN 2019

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :
ERLIN NOVIA PUTRAWAN
NIM : 00117009

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS BATAM
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Erlin Novia Putrawan

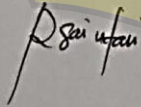
Nim : 00117009

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Menghadapi
Kejadian Code Blue di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros
Batam

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap dipertahankan di hadapan tim
penguji
Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros
Batam

Batam, 20 Maret 2019

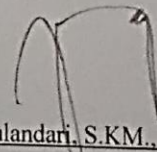
Pembimbing I



(Rizky Sari Utami Muchtar, Ners., M.Kep)

NIDN : 1011078402

Pembimbing II



(Yulianti Wulandari, S.KM., MARS)

NIDN : 1011076701

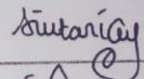

LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nama : Erlin Novia Putrawan

Nim : 00117009

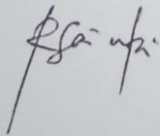
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Menghadapi
Kejadian *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros
Batam

Proposal skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dilanjutkan ke penelitian

No	Nama Penguji	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Utari Christya Wardhani, Ners, M. Kep	Penguji I	
2.	Sri Muharni, Ners, M. Kep	Penguji II	

Batam, 26 Februari 2019


Pembimbing I



(Rizky Sari Utami Muchtar, Ners., M.Kep)

NIDN : 1011078402

Pembimbing II



(Yulianti Wulandari, S.KM., MARS)

NIDN : 1011076701

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM
MENGHADAPI KEJADIAN *CODE BLUE* DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM TAHUN 2019

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

22 Maret 2019


Oleh :


ERLIN NOVIA PUTRAWAN

00117009

Pembimbing I

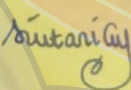
Pembimbing II



(Rizki Sari Utami Muchtar, Ners., M. Kep)
NIDN 1011078402


(Yulianti Wulandari, SKM., MARS)
NIDN 1011076701

Penguji I

Penguji II


(Utari Christva Wardhani, Ners., M. Kep)
NIDN 1005128602


(Sri Muharni, Ners., M. Kep)
NIDN 1015088501

Mengetahui
Ketua STIKes Awal Bros Batam

(Prof., dr., H. Fadil Oenzil., Ph.D., Sp.GK)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya, yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kejadian Kode Blue di Ruang Rawat Inap Pandoria dan Ursinia Rumah Sakit Awal Bros Batam”.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karna itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada :

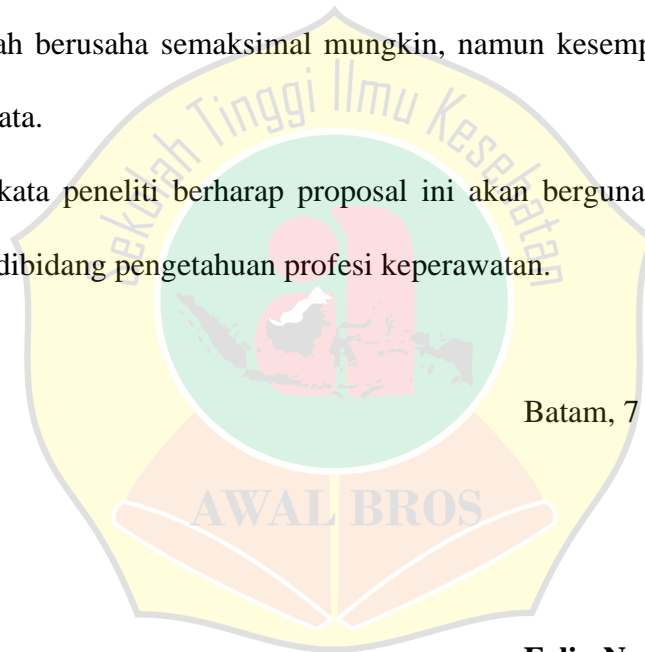
1. Prof. dr. H. Fadhil Oenzil, Ph.D., Sp.GK sebagai Ketua STIKes Awal Bros Batam.
2. Ns. Sri Muharni, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros Batam.
3. Rizki Sari Utami Muchtar, Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Yulianti Wulandari, S.KM., MARS selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Seluruh staf dosen di STIKes Awal Bros Batam yang telah banyak mendidik dan membimbing sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini

6. Kepada kedua Orang Tua, Istri tercinta yang selalu mensupport dan mendoakan.
7. Kepada seluruh rekan-rekan seperjuangan STIKes Awal Bros Batam yang selalu memberi support.

Dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempatan penelitian proposal ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas bantuan yang telah diberikan. Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin, namun kesempurnaan hanya milik Tuhan Semata.

Akhir kata peneliti berharap proposal ini akan berguna untuk kita semua, khususnya dibidang pengetahuan profesi keperawatan.

Batam, 7 Februarui 2019



Erlin Novia Putrawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teoritis	9
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesis	33
E. Definsi Operasional	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitin	35
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38

D. Alat Pengumpulan Data	38
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
F. Porosedur Pengumpulan Data	42
G. Rencana Analisa Data	44
H. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	49
1. Analisa Univariat	49
2. Analisa Bivariat	51
BAB V PEMBAHASAN	53
1. Interpretasi dan Diskusi Hasil	53
2. Implikasi Penelitian	60
3. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. KESIMPULAN	62
B. SARAN	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Contoh Team Kode Blue	30
Tabel II.2 Definsi Oprasional	34
Table III.1 Alternatif Jawaban dengan Skala Likert	39
Tabel IV.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Data Demografi	49
Tabel IV.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Pengetahuan	50
Tabel IV.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Sikap	51
Tabel IV.4 Hasil Korelasi Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam kejadian <i>Code Blue</i>	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 : flow chart prosedur code blue	28
Gambar II.2. Kerangka Teori	31
Gambar II.2. Kerangka Teori	32



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS BATAM**

Skripsi, Maret 2019

Erlin Novia Putrawan

**Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Dalam Menghadapi
Kejadian Code Blue di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam
Tahun 2018**

ix + 62 halaman + 7 tabel + 3 sekema + 7 lampiran

ABSTRAK

Penerapan *Code Blue* bertujuan untuk mengurangi angka mortalitas serta meningkatkan angka *return of spontaneous circulation* (ROSC) atau kembalinya sirkulasi spontan. Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Awal Bros Batam bulan Januari 2017 didapatkan pada saat kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap perawat yang pertama kali menemukan kejadian belum lancar dalam mengerjakan apa yang harus dilakukan sehingga *paging* terlambat untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat tentang kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap RSAB Batam. Jenis penelitian ialah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti menggunakan alat ukur instrumen kuesioner. Responden penelitian ini ialah 39 perawat yang bertugas di ruangan rawat inap Pandoria, Ophyris, Ursinia, Ramonda/Solandra RSAB Batam. Berdasarkan hasil uji *Spearman* peneliti mendapatkan sebanyak 12 perawat (30.8%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang *Code Blue* dengan kategori baik; 27 perawat (69.2%) dengan kategori cukup, untuk kategori sikap perawat 39 (100%) dalam kategori Positif. Hasil yang didapatkan terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat terhadap kejadian *Code Blue* dengan $p=0.000$ dan $r=0.750$. Untuk mencapai tujuan dari penerapan *Code Blue system*, perawat sebagai salah satu tim *Code Blue* lokal diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang *Code Blue*.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, *Code Blue*, Perawat

BACHELOR OF NURSING SCIENCE
INITIAL HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE AWAL BROS BATAM

Thesis, March 2019

Erlin Novia Putrawan

The relationship of Knowledge with nurse's attitude in the face of genesis code blue in inpatient at Awal Bros Batam hospitals 2018

x + 62 page + 7 tables + 3 sekema + 7 attachments

ABSTRACT

Implementation of Code Blue aims to reduce mortality and improve the rate of return of spontaneous circulation (ROSC) or the return of spontaneous circulation. The phenomenon that occurs on Awal Bros Batam Hospital in January 2017 obtained at the time of the incident Code Blue in the inpatient room nurse who first discovered the incident has not been smooth in doing what should be done so that the paging late to do so. This study aims to determine the relationship of the level of knowledge of nurses with nurses attitude about the incident Code Blue in the inpatient room RSAB Batam. This type of research is descriptive with cross sectional approach. Researchers used a questionnaire measuring instrument. The respondents of this study was 39 nurses who served in the inpatient room Pandoria, Ophyrus, Ursinia, Ramonda / Solandra RSAB Batam. Based on the test results Spearman researchers get as much as 12 nurses (30.8%) have a level of knowledge about Code Blue with both categories; 27 nurses (69.2%) with enough category, the category of the attitude of nurses 39 (100%) in the positive category. The results obtained there is a strong relationship between the level of knowledge of nurses with nurses attitude towards the incident Code Blue with $p = 0.000$ and $r = 0.750$. To achieve the purpose of the application of the Code Blue system, the nurse as one of the local Blue Code team expected, the results of this research into materials for hospital evaluation in improving knowledge of nurses on Code Blue.

Keywords : *Knowledge, Attitude, Code Blue, Nurse*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kode darurat rumah sakit yang digunakan di seluruh dunia untuk memberikan peringatan pada seluruh staf untuk beberapa keadaan darurat di rumah sakit. Munculnya penggunaan kode darurat dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting dengan cepat dan dengan sedikit kesalahpahaman kepada staf rumah sakit, sambil mencegah stress dan kepanikan pada pengunjung rumah sakit. (Kubra Evren Sahin, Oktay Zeki Ozdinc, Suna Yoldas, Aylin Goktay 2016)

Rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam menyediakan pelayanan yang optimal untuk semua pasien dengan kasus henti jantung, terlepas dari lokasi pasien mengalami henti jantung, di rumah sakit (*inhospital cardiac arrest*) atau di luar rumah sakit (*out-of-hospital cardiac arrest*). (Dame and Kumaat 2018)

Tingkat kelangsungan hidup yang baik bervariasi antara *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dan *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Menurut data dari *American Heart Association* (AHA), di Amerika terdapat lebih dari 200.000 kasus IHCA per tahunnya, dengan tingkat kelangsungan hidup bervariasi tiap rumah sakit, mulai dari 0 sampai 36,2% (Bakan et al. 2018). Prevalensi henti jantung di Indonesia menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35

tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000 - 350.000 kejadian. Henti jantung adalah kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan yang tepat dan segera dari medis atau masyarakat umum yang terlatih. (Dame and Kumaat 2018)

Kode Biru atau "*Code Blue*" adalah kode isyarat yang digunakan didalam rumah sakit yang menandakan adanya seorang pasien yang sedang mengalami serangan jantung "*cardiac arrest*" atau mengalami situasi gagal napas akut dan situasi darurat lainnya yang menyangkut nyawa pasien, dimana keadaan ini pasien membutuhkan resusitasi atau sebaliknya membutuhkan perhatian medis segera (Eroglu et al. 2014).

Cardiac arrest atau henti jantung menjadi kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan yang tepat dan segera dari petugas medis atau masyarakat umum yang sudah terlatih . *Cardiac arrest* dapat dipulihkan jika mendapat penanganan dengan segera dan tepat menggunakan tindakan *cardio pulmonary resuscitation (CPR)* dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal. Kesempatan pasien untuk bisa bertahan hidup berkurang 7 sampai 10 persen pada setiap menit yang berjalan tanpa *cardio pulmonary resuscitation* dan defbrilasi (Association 2015). Hal tersebut sejalan dengan data dari (Association 2015) bahwa sebesar 40.1% korban henti jantung dan henti napas yang terselamatkan setelah dilakukan tindakan RJP. Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi dalam jangka waktu 8 menit sampai 10 menit dari seseorang itu mengalami henti jantung (Pusponegoro 2010).

Kondisi tersebut dapat dicegah dengan memberikan tindakan RJP dan defibrilasi segera, untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. RJP dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban yang mengalami henti jantung akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45%. (Patil, Halperin, and Becker 2015)

Penyediaan fasilitas peralatan penanganan kondisi gawat darurat di setiap ruangan rawat inap seperti mesin defibrillator, monitor, trolley emergensi yang lengkap, yang mudah diakses oleh perawat dan team *Code Blue* akan sangat membantu dalam kecepatan pemberian pertolongan *resusitasi* sesegera mungkin, sehingga akan meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagian pasien yang mengalami *cardiac arrest* sebesar 64% (Association 2015). Penanganan secara cepat dan tepat dapat diwujudkan jika terdapat tenaga yang memiliki *chain of survival* saat terjadinya *cardiac arrest*. Maka keberadaan tenaga inilah yang selama ini menjadi masalah atau pertanyaan besar, bahkan di rumah sakit yang notabene banyak terdapat tenaga medis dan paramedis. Sebenarnya tenaga medis dan paramedis sudah memiliki kemampuan BHD dalam melakukan tindakan *life saving*, akan tetapi belum semuanya diaplikasikan secara maksimal. Dan seringkali belum adanya pengorganisasian secara maksimal. Masalah ini yang kemudian memunculkan terbentuknya team reaksi cepat dalam penanganan *cardiac arrest* dan kasus kegawat daruratan yang disebut *Code Blue*.

Menurut (Dame and Kumaat 2018) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa, keahlian seorang perawat, bergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilannya. Sebagai salah satu responden, tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus emergensi.

Studi yang dilakukan oleh (Kubra Evren Sahin, Oktay Zeki Ozdinc, Suna Yoldas, Aylin Goktay 2016), yang mengevaluasi *Code Blue* di rumah sakit anak Dr. Behcet Uz Turkey dalam risetnya mendapatkan bahwa kesadaran dan efektivitas dari *Code Blue* meningkat setelah diberikannya edukasi pada setiap staf yang ada dirumah sakit.

Rumah Sakit Awal Bros yang saat ini sudah lulus akreditasi tingkat international yaitu *Joint Commission International (JCI)* dimana dalam chapter *Care of Patient*, 3.2 yang menyebutkan bahwa “*Resuscitation services are available throughout the hospital*” dan akriditas tingkat nasional KARS dalam chapter *Pelayanan Pasien 3.2, Komite Akriditas Rumah Sakit*, menyebutkan “penanganan resusitasi pasien harus seragam dan terdapat di seluruh bagian rumah sakit”. Dari standar rumah sakit ini menjadikan system penanganan gawat darurat tersedia selama 24 jam secara continue. Sehingga pengetahuan dan pemahaman yang baik perawat tentang *Code Blue* system harus dimiliki oleh setiap perawat yang bertugas dirumah sakit.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan Rumah Sakit Awal Bros didapatkan hasil kejadian *Code Blue* dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 ada 10 kasus kejadian *Code Blue* dimana data kejadian diambil baik secara simulasi dan real *Code Blue*.

Simulasi di bulan Januari dilakukan di ruang Ursinia dan hasil analisa menunjukkan perawat yang pertama kali menemukan pasien *Code Blue* belum lancar dalam mengerjakan apa yang harus dilakukan sehingga *paging* dilakukan di waktu 4 menit 5 detik dan tim *Code Blue* datang 2 menit 6 detik kemudian

Pada bulan November terdapat 3 kasus *Code Blue* dimana terdapat permasalahan yang didapat yaitu : Jam 08:35 pasien tidak sadarkan diri, petugas melakukan *paging Code Blue*, operator tidak jelas menerima pesan *Code Blue*, setelah 4 kali baru terdengar *Code Blue*, dokter dan perawat UGD datang setelah 1 menit, petugas farmasi datang setelah menit ketiga, dimana Farmasi lantai I mendengar pada *Code Blue* ke-3. Pada saat melakukan BHL, Baging dewasa tidak tersedia di tas emergency. Dimana semua alat medis yang mendukung tindakan BHD ataupun BHL tersedia di *trolley emergency* dan harus selalu siap digunakan kapanpun. Untuk kelengkapan alat medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan yang mengecek setiap hari dan mengisi check list. Permasalahan yang sering terjadi dimana perawat saling mengharapkan perawat yang lain untuk memeriksa ketersediaan peralatan emergency di *trolley emergency*.

Permasalahan lain, *Code Blue* kurang jelas terdengar di ruang morning report.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dan hubungan dengan sikap perawat pada kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam tentang kejadian *Code Blue*”.

C. Tujuan Penelitian

1. TUJUAN UMUM

Mengidentifikasi bagaimana hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam.

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus dilakukan penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue*
- b. Mengidentifikasi gambaran sikap perawat ruangan saat pengaktifkan *Code Blue*.

- c. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam menghadapi kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait dengan pengetahuan perawat tentang *Code Blue* sehingga menunjang kemajuan profesi perawat di bidang kegawatdaruratan di ruangan rawat inap.

2. Manfaat Secara Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 2) Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dan sikap perawat dengan kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat dengan perencanaan pelatihan BHD dan *simulasi Code Blue*.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat di Rumah Sakit Awal Bros Batam tentang bagaimana mempersiapkan diri dan lingkungan untuk menghadapi kejadian *Code Blue* sebagai bentuk dari pelayanan keperawatan yang professional.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam menghadapi kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Dalam Menghadapi Kejadian *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018”. Penelitian ini dilakukan karena adanya perawat pelaksana di ruangan rawat inap yang masih belum memahami tentang *Code Blue* serta hubungan dengan sikap perawat pada kejadian *Code Blue* itu sendiri. Penelitian ini akan dilakukan terhitung mulai tanggal 3 Maret 2019. penelitian ini akan dilakukan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. Penelitian ini dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada perawat pelaksana di ruangan rawat inap dan hanya dilakukan sekali pengumpulan data. Target responden dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan) gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo 2014).

Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentuk yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karna adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Riyanto 2013)

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Riyanto 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi.

2) Informasi/Media Masa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah wawasan dan pengetahuannya (Riyanto 2013)

3) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karna adanya interaksi timbal balik ataupun tindakan yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang akan didapatkan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat kurang baik (Riyanto 2013)

4) Sosal, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibuthkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosisal budayanya kurang baik maka pengetahuanya kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Riyanto 2013).

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat seseorang tersebut mengetahui bagaimana menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami, sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama (Riyanto 2013)

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. (Riyanto 2013)

C. Tahapan Pengetahuan

Dibutuhkan tahapan kemampuan untuk memahami informasi agar mendapatkan pengetahuan. Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam (Riyanto 2013) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika

seorang perawat diminta menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berhadapan pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian imunisasi campak, dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merujuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

D. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Riyanto 2013).

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban yang menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu “Benar” (B) dan “Salah” (S)(Riyanto 2013)).

Menurut Skinner (2007) didalam buku (Riyanto 2013) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban tersebut dinamakan pengetahuan.

E. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Riyanto 2013) pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai prosentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2. Sikap

A. Pengertian Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan.

Sikap menurut Campbell (1950) dalam (Notoatmodjo 2014) mendefinisikan secara sangat sederhana yaitu: *an individual's attitude is syndrome of respons consistency with regard to object.*

Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga akan melibatkan pikiran, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

B. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam (Notoatmodjo 2014) menjelaskan bahwa, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

C. Pengukuran Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2014) pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan

1) Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni :

a. Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan

pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui responden, sedangkan pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau responden terhadap objek.

b. Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis

2) Kualitatif

Menurut (Notoatmodjo 2014) pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

D. Kriteria Pengukuran Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2014) mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan, sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut:

- 1) Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negative yang dihubungkan dengan objek, menurut Thurstone dalam (Notoatmodjo 2014).
- 2) Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negative (tidak menyenangi objek) menurut Edward dalam (Notoatmodjo 2014).
- 3) Merupakan penilaian dan pendapat individu terhadap objek, menurut lickert dalam (Notoatmodjo 2014).

Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian dari fenomen,yang mewakili dengan pernyataan (bukan pertanyaan). Kreteria untuk mengatur sikap perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan
2. Pernyataan harus sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata
3. Bahasanya jelas dan sederhana
4. Tiap satu pernyataan hanya mengandung satu pemikiran saja
5. Tidak menggunakan kalimat negative rangkap

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut

dirumuskan dalam bentuk “instrument”. Dengan instrument pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoatmodjo 2014).

E. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapnya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut (Sunaryo 2013) yaitu:

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapakan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrument yang telah ditentukan oleh peneliti, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumenn pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Bogardus*, *Thurston*, dan *Likert*. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala *Likert* dikenal dengan teknik “*Summated ratings*” responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan

dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), nilai 4 adalah hal yang Favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I), skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka}$$

$$I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan intervalnya:

- a. Nilai 0% - 25% = sangat setuju
- b. Nilai 26% - 50% = Setuju
- c. Nilai 51% - 75% = kurang setuju
- d. Nilai 76%-100% = tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk skor < 50 hasil pengukuran “*negative*” dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran *positif*.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey

2) Pengukuran secara tidak langsung

Adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgord

3. **CODE BLUE**

1. **Pengertian**

Code Blue merupakan Kode darurat di dalam lingkungan rumah sakit yang digunakan di seluruh dunia untuk mengingatkan staf untuk berbagai situasi darurat di rumah sakit. Penggunaan kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting dengan cepat dengan meminimalkan kesalahpahaman kepada staf rumah sakit, sementara mencegah stress atau kepanikan di antara pengunjung rumah sakit. (Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana 2015)

2. **Tujuan**

Tujuan dari *Code Blue* menurut (Janet E. Jackson, MS, RN, and Amy S. Grugan, MSN 2015):

- 1) Memberikan resusitasi dan stabilisasi pada korban dengan cepat untuk korban yang mengalami kondisi *darurat cardio-respiratory arrest* yang berada dalam kawasan rumah sakit.
- 2) Membentuk suatu team yang terlatih, lengkap dengan peralatan medis darurat yang digunakan dengan cepat.
- 3) Memulai pelatihan keterampilan *Basic Life Support* (BLS) dan penggunaan defibrillator eksternal otomatis untuk semua team rumah sakit baik yang berbasis klinis maupun non klinis.
- 4) Memulai penempatan peralatan *Basic Life Support* di berbagai lokasi strategis di dalam kawasan rumah sakit untuk memfasilitasi respon cepat bagi team *Code Blue*.
- 5) Membuat rumah sakit mampu menangani keadaan medis yang darurat dengan cepat dan tepat.

3. Organisasi *Code Blue* Team

Team *Code Blue* merupakan tim yang selalu siap siaga setiap saat, yang mana memiliki kemampuan untuk melakukan resusitasi / advance life support pada pasien yang mengalami cardiac arrest / respiratory arrest (Robert Graham, Margaret A. McCoy, and Andrea M. Schultz 2015).

Organisasi tim *Code Blue* yaitu menurut (Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana 2015):

1. Pemimpin atau Koordinator Tim

Pemimpin atau coordinator tim akan dipegang oleh dokter dari departemen anestesiologi yang bertugas :

- a. Menunjuk peran untuk setiap anggota tim dan mengarahkan tindakan mereka
- b. Memutuskan pengobatan yang tepat sesuai pedoman ACLS dan memberikan perintah kepada anggota tim
- c. Memutuskan posisi yang tepat untuk pasien ketika sudah kondisi telah stabil
- d. Menjadi penanggung jawab sementara pasien setelah resusitasi dan memastikan bahwa setiap informasi telah disampaikan ke anggota keluarga pasien
- e. Menentukan salah satu anggota (keperawatan) untuk mendokumentasikan setiap kejadian dalam lembar *Code Blue* dan mendapatkan verifikasi dari ketua tim
- f. Mengisi laporan kejadian *Code Blue* dan menyerahkan kepada pihak Commite *Code Blue* rumah sakit.

2. Pemimpin tim saat kejadian *Code Blue*

Dokter umum atau dokter Anestesi akan mengambil alih posisi sebagai ketua tim bertugas:

- Mengelola jalan napas dan sirkulasi pasien.

3. Perawat Pertama

Bertugas :

- Membantu dokter dalam mengelola jalan napas
- Membantu dalam memperoleh akses intravena dan pemberian obat sesuai instruksi pemimpin tim

- Membantu dalam mengelola kode seperti yang diminta
- Akan mendampingi pasien sampai pasien ditransfer

4. Perawat lain

- Menghidupkan alat Automatic External Defibrilator (AED) / defibrilator
- Memonitor irama melalui pad AED / EKG lead / Paddels
- Menganalisa irama dan memberikan shock seperti yang diinstrusikan oleh pemimpin tim *Code Blue*
- Mengisi *Code Blue* flowsheet dan melampirkan ke rekam medis pasien setelah menunjukkan hal yang sama kepada pemimpin tim.

5. Petugas Keamanan

Bertugas :

- Mengarahkan anggota tim menuju lokasi
- Memastikan daerah / lokasi aman
- Memastikan bahwa tidak ada keramaian saat situasi *Code Blue* berlangsung.

6. Petugas Rumah sakit

Bertugas :

- Membantu staf perawat dalam mendorong troly emergency di dekat pasien

4. Pendidikan, Pelatihan, dan Jaminan Kualitas Anggota *Code Blue* Tim.

Pendidikan dan pelatihan BLS (*basic life support*) diwajibkan bagi tim *Code Blue* dan atau harus memiliki sertifikat ACLS (*Advanced*

Cardiac Life Support) yang berlaku 3 tahun, meninjau semua kebijakan dan prosedeur, melakukan review standar peraturan, melakukan, melakukan pengukuran standar pelayanan (jam pelayanan) (Brisbane 2007)

Perencanaan kegiatan *Code Blue* tim meliputi :

1. Pelayanan Sehari-hari.

Merupakan kegiatan sehari-hari dalam rangka mengidentifikasi (triage) pasien-pasien yang ada di ruang perawatan, sehingga keadaan gawat/ gawat darurat pasien dapat lebih dini diketahui dan ditanggulangi sehingga mencegah kematian dan kecacatan yang tidak perlu terjadi .

2. Pelayanan kegawat daruratan pasien di ruangan

Merupakan kegiatan pelayanan dalam menaganai pasien gawat darurat dengan memberikan pertolongan *bantuan hidup dasar* (BHD) dan *resusitasi jantung paru* (RJP).

3. Pelatihan dan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Guna menjaga dan meningkatkan kualitas kemampuan anggota tim, maka dibuatkan suatu pendidikan dan pelatihan meliputi teori dan praktek sesuai kebutuhan tim.

4. Evaluasi dan Kendali Mutu

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan dan peanangan pasien gawat/ gawat darurat oleh *Code Blue* tim harus dapat dievaluasi dan kendali mutu agar kesempurnaan kegiatan menjadi lebih baik. Oleh karna

itu tim pengendali mutu rumah sakit diharapkan dapat turut berperan dalam hal evaluasi dan kendali mutu *Code Blue* tim (Saed and Amin 2011)

5. Peralatan dan Pelatihan

Peralatan tim “ *Code Blue*” meliputi :

1. Personal Kit

- Defibrilator 1 buah
- Stetoskope 1 buah
- Tensimeter 1 buah
- Senter Genggam 1 buah

2. Emergency Medical Kit

a. Airway and Breathing Management Support

- Laringoskop set lengkap (bayi, anak, dewasa) 1 set
- Suction 1 buah
- Ambubag (bayi, anak,dewasa)
- Endotracheal Tube (bayi, anak,dewasa)
- Orofaring Tube (bayi, anak, dewasa)

b. Circulation Support

- Set infus mikro 1 buah
- Set infus makro 1 buah
- Needle intraosseus 1 buah
- Intravena Chateter no. 26, 24, 22, 20, 18, 16, 14

c. Minor Surgery Set

- 1 set lengkap

d. Obat-obatan

- Lidokain injeksi
- Adrenalin injeksi
- Nalokson injeksi
- Phenobarbital injeksi
- Sulfat Atropin injeksi
- Diltiazem injeksi
- MgSO₄ injeksi
- Amiodaron injeksi
- Dopamine injeksi
- Dobutamin injeksi
- Norephineprin injeksi

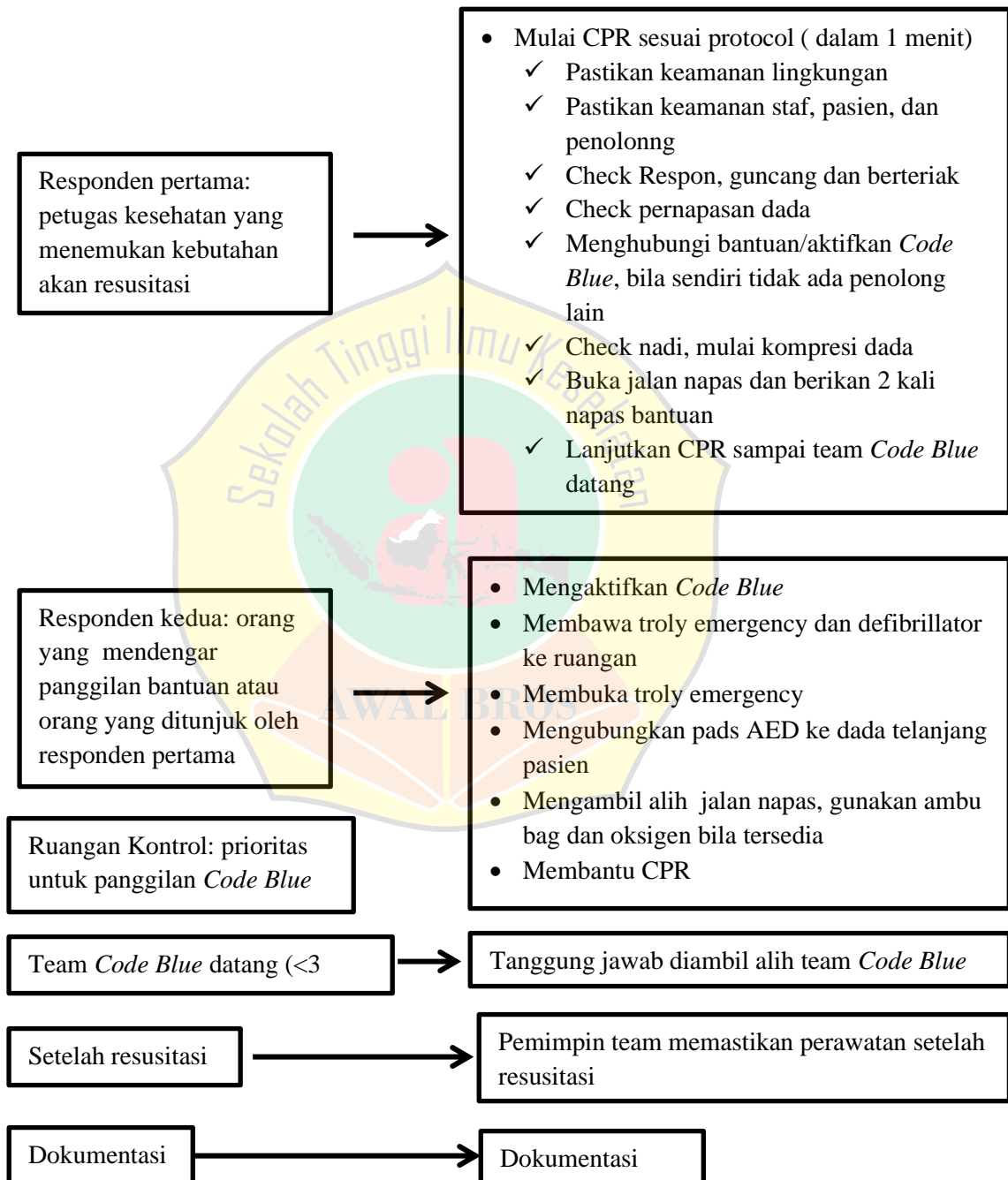
6. Cara Pengaktifan *Code Blue*

Menurut (Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana 2015) cara pengaktifan *Code Blue* yaitu:

1. Team *Code Blue* akan diaktifkan oleh kontrol ruangan, setelah ruangan tempat terjadi kasus emergensi menginfokan.
2. Individu yang mengaktifkan *Code Blue*, harus menelpon ke nomer extension yang ditunjuk untuk pengaktifkan *Code Blue*.
3. Menyebutkan identitas diri kepada staf yang merespon panggilan.
4. Menyebutkan ruangan dan lokasi yang tepat (unit, lantai, sayap, bangunan).

5. Menginfokan bahwa ada kejadian *Code Blue* anak-anak/dewasa
6. Team *Code Blue* akan diberitahukan melalui sistem pengeras suara.

Flow Chart : Proses *Code Blue*



Gambar II.1 : flow chart *Code Blue*
(Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana 2015)

7. Ruang Lingkup *Code Blue*

Menurut (Saed and Amin 2011), sistem respon cepat *Code Blue* dibentuk untuk memastikan dimana semua kondisi darurat medis kritis tertangani dengan resusitasi dan stabilisasi sesegera mungkin. Sistem respon tersebut terbagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Respon Awal (responder pertama) berasal petugas rumah sakit yang berada di sekitarnya, dimana terdapat layanan *basic life support* (BLS)

2) Respon kedua (responder kedua) merupakan tim khusus dan terlatih yang berasal dari departemen yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit.

Sistem respon dilakukan dengan waktu respon tertentu berdasarkan standar kualitas pelayanan yang telah ditentukan oleh rumah sakit, untuk menunjang hal tersebut yang dilakukan adalah :

1) Semua personil di rumah sakit harus dilatih keterampilan *basic life support* untuk menunjang kecepatan respon untuk memberikan tindakan cepat di lokasi kejadian.

2) Peralatan *basic life support* harus ditempatkan di lokasi strategis dalam kawasan rumah sakit, misalnya lobi rumah sakit, ruang tunggu poliklinik dan ruang rawat inap, dimana peralatan dapat dipindah atau dibawa untuk memungkinkan respon yang cepat.

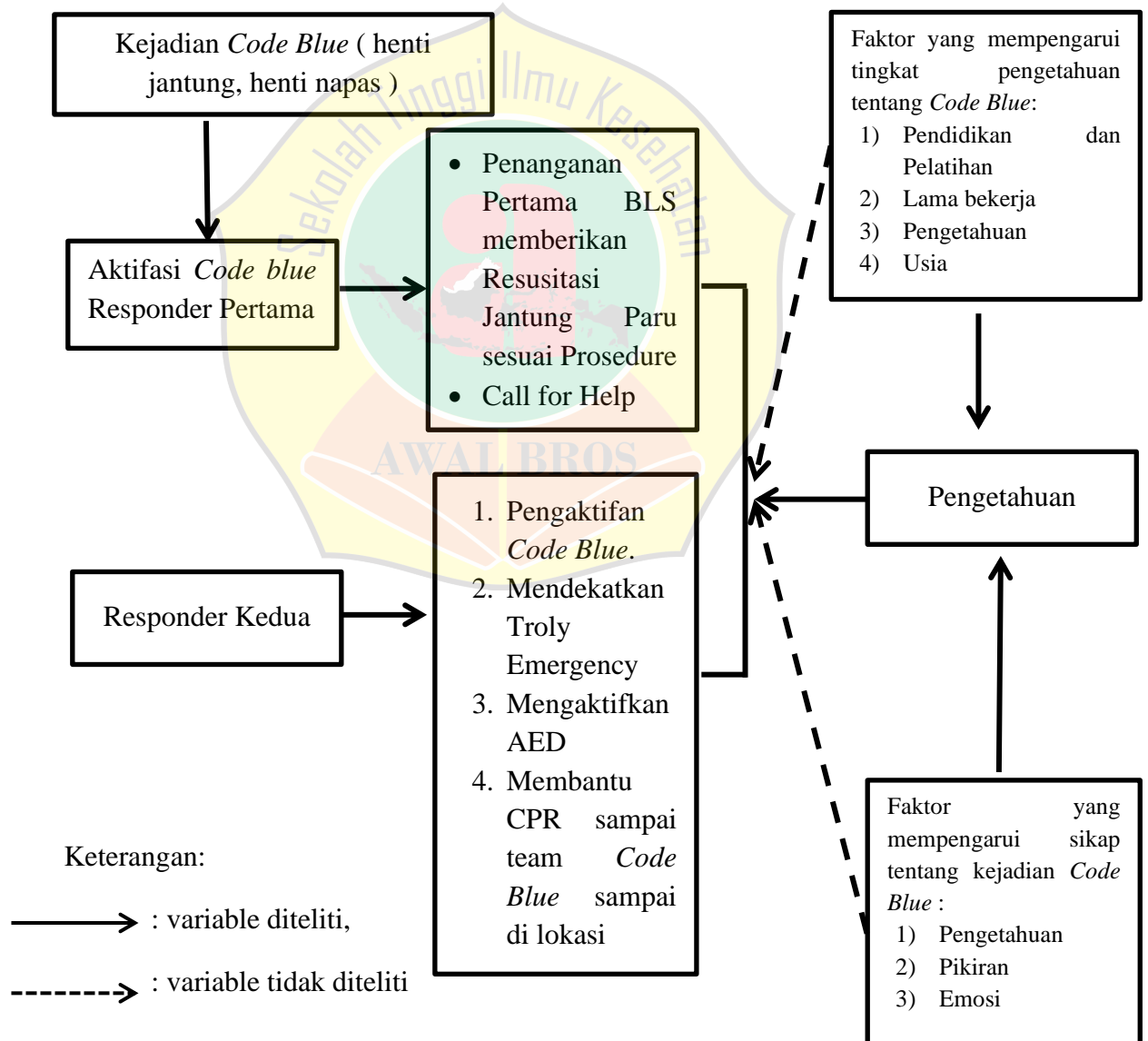
Table II.1 Contoh Tim *Code Blue* / Asal Ruangan dan Area Cakupan (Aminah and Bahru n.d.)

No.	Tim <i>Code Blue</i> Primer (Koordinator)	Area Cakupan
1	Gawat Darurat dan Trauma	Area gawat darurat, rekam medis, are parkir depan, lobi, PMI, Depo farmasi
2	Tim Orthopedic	Bangunan utama
3	Tim Poliklinik	Bangunam poliklinik
4	Tim Medikal	Rawat inap penyakit dalam
5	Tim Bedah	Rawat inap bedah
6	Tim Imaging dan Diagnostik	Radiology, gizi, Laboratorium
7	Tim Forensik	Bagian forensic



B. Kerangka Teori

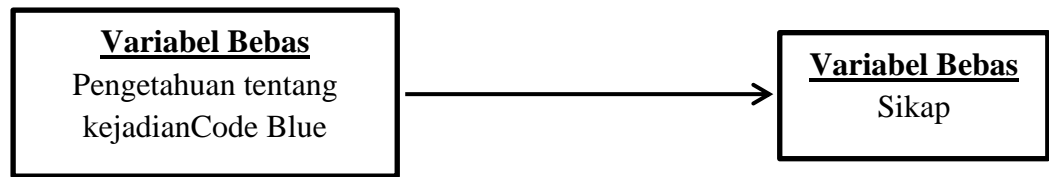
Berdasarkan landasan teori tentang pengetahuan yang diungkapkan oleh (Notoatmodjo 2014) dan (Riyanto 2013), landasan teori tentang sikap dikemukakan oleh (Notoatmodjo 2014) landasan teori tentang Code Bule yang dikemukakan oleh (Brisbane 2007), (Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana 2015) dan (Saed and Amin 2011) maka dapat digambarkan suatu kerangka teori :



Gambar II.2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka dapat digambarkan suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar II.3: Kerangka konsep



D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam tahun 2018.



E. Definisi Operasional

Tabel II.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Pengetahuan	Suatu pemahaman perawat dalam menghadapi kejadian <i>Code Blue</i> bila terjadi di ruangan rawat inap non-critical	Kuesioner	Pengetahuan diukur dengan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none">• Baik jika : ($\geq 75\%$)• Cukup : (56-74%)• Kurang ($\leq 55\%$)	Ordinal
2.	Sikap mengenai <i>Code Blue</i>	Tanggapan responden tentang kejadian <i>Code Blue</i> di ruang rawat inap	Kuesioner	Responden diberikan pertanyaan sebanyak 20 buah.	Sikap Positif = 60 – 100 Sikap Negatif = 60 – 20	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini peneliti mengambil data variabel terikat (Pengetahuan tentang *Code Blue* di ruangan rawat inap) maupun variabel bebas (sikap tentang kejadian *Code Blue*) dalam waktu yang sama. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang *Code Blue* dengan penatalaksanaan kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap biasa. Penelitian ini selain bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu peristiwa yang dilakukan secara sistematis juga mencari hubungan variabel independen dan dependen tanpa ada intervensi (Nursalam 2016).

B. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi. 2013). Jumlah total populasi dari 4 ruangan rawat inap adalah 65 perawat.

2. Sampel

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan sampel dengan *Probability Sampling* menggunakan *proporsional stratified random sampling*. Pemilihan sampel ini digunakan apabila populasi mempunyai anggota dan unsur yang homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiono,2016).

Dalam penentuan besarnya sample akan menggunakan rumus Nursalam 2013 sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan :

n = Besar sample

N = Besar populasi dan ruang yang diteliti

d =Tingkat signifikan

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{65}{1 + 65(0,1)^2}$$

$$n = \frac{65}{1,65}$$

$$= 39 \text{ sample}$$

Perhitungan sample perawat / ruangan

$$nr = \frac{Pr}{Tp} \times n$$

Keterangan :

n_r = Besar sample perawat per Ruang

P_r = Jumlah total perawat per Ruang

T_p = Jumlah total populasi perawat yang di teliti

n = Jumlah sample perawat yang diteliti

$$\text{Pandoria} = \frac{15}{65} \times 39 = 9$$

$$\text{Ursinia} = \frac{15}{65} \times 39 = 9$$

$$\text{Ophyris} = \frac{15}{65} \times 39 = 9$$

$$\text{Ramonda/Solandra} = \frac{20}{65} \times 39 = 12$$

No	Nama ruang	Jumlah perawat	Jumlah sample
1	Pandoria	15	9
2	Ursinia	15	9
3	Ophyris	15	9
4	Ramonda/Solandra	20	12
Total		65	39

Responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini :

a) Kriteria Inklusi :

1. Perawat yang bekerja tetap, bertugas dan dalam masa aktif di ruangan Pandoria dan Ursinia RS Awal Bros Batam.
2. Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dan ikut terlibat dalam penelitian.
3. Sudah pernah terlibat dalam kejadian *Code Blue*

b) Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang mengundurkan diri saat penelitian
2. Perawat yang sedang mengambil cuti
3. Perawat ruangan rawat inap Critical (ICU, ICCU, PICU, NICU, PERINA)

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros Batam ruangan rawat inap Pandoria, Ursinia, Ramonda, Ramonda/Solandra, Ophyris.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 03 Maret - 8 Maret 2019.

D. Alat Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono 2014) instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner (angket) adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono 2014). Instrumen penelitian ini diadaptasi dari *Standar Operasional Prosedure* (SOP) *Code Blue*. No. Dokumen SPO/Yan&JangMed/049/17 tanggal terbit 31 maret 2017.

Setelah mendapatkan data dari responden melalui teknik pengumpulan data yang telah ditentukan sebelumnya, untuk melakukan pengukuran dengan data kuantitatif yang akurat maka data yang diperoleh harus mempunyai skala penelitian. Menurut (Sugiyono 2014) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dengan menggunakan skala pengukuran, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga akan lebih akurat, efisien dan komunikatif.

Skala pengukuran yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan Skala Guttman untuk pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dan skala Likert untuk menentukan sikap perawat.

Menurut (Sugiyono 2014) “Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas dari responden yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”; “ya-tidak”; “benar-salah”; “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah” dan lain-lain. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (benar) satu dan terendah (salah) nol.

Menurut (Sugiyono 2014) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang

fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi yang sangat positif sampai negatif. Adapun alternatif jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban pertanyaan alternative sebagai berikut:

Table 3.1
Alternative Jawaban Dengan Skala Likert

Alternatif Jawaban	Bobot Nilai	
	Favourable	Unfavourable
1. Sangat Setuju / Selalu / Sangat Positif /Sangat Mampu/Sangat Baik	5	1
2. Setuju/Sering/Positif/Mampu/Baik	4	2
3. Ragu-ragu /Kadang-kadang/ Netral / Cukup Mampu/Cukup Baik	3	3
4. Tidak Setuju / Hampir Tidak Pernah / Negative / Kurang Mampu / Kurang Baik	2	4
5. Sangat Tidak Setuju / Tidak Pernah / Sangat Negatif/Tidak Mampu/Tidak Baik	1	5

Sumber : (Sugiyono 2014)

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Menurut (Sugiyono 2014) mengemukakan bahwa: “Hasil penelitian yang valid terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Instrumen yang

valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketetapan suatu instrument (alat ukur) didalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut (Sugiyono 2014) “Reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama”.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, hal tersebut karna sumber instrumen yang digunakan baik kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap berdasarkan SOP *Code Blue* yang telah ditetapkan dan digunakan di Rumah Sakit Awal Bros Batam sejak 31 maret 2017 yang telah diuji oleh ahli dan pakar.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data ini di bagi dalam 7 tahap yaitu :

- Tahap Pertama

Meminta izin melakukan study pendahuluan ke program Studi Ilmu Keperawatan Awal Bros Batam, dan menyerahkan surat izin tersebut ke RS Awal Bros Batam.

- Tahap Kedua

Melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data dan informasi tentang kejadian *Code Blue* serta pengetahuan tentang *Code Blue* di ruangan rawat inap RS Awal Bros Batam, dengan pada lokasi penelitian yaitu ruang rawat inap Pandoria, Ursinia, Ophyris dan Ramonda RS Awal Bros Batam untuk proses pembuatan proposal hingga sidang proposal.

- Langkah Ketiga

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden dan menanyakan baik kepada responden langsung atau kepada Koordinator ruangan apakah responden pernah terlibat langsung saat kejadian *Code Blue*. Setelah memahami penjelasan dari peneliti, responden menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini

- Langkah Keempat

Peneliti membagikan kuesioner dan meminta kepada responden di ruangan rawat inap Pandoria, Ophyris, Ramonda/Solandra dan Ursinia untuk mengisi kuesioner yang telah dibagi kepada responden yang telah masuk kedalam kriteria inklusi peneliti.

- Langkah Kelima

Responden mengisi kuesiner yang sudah dibagikan dan mengembalikan kepada peneliti.

- Langkah Keenam

Peneliti mengumpulkan kuesioner dan melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah diisi responden.

- Langkah Ketujuh

Peneliti akan menganalisa data yang sudah diterima dan peneliti akan menyiapkan hasil.

G. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data kuesioner terkumpul, semua data diolah sebagai berikut :

- a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang kembali data yang telah terkumpul dan melakukan validasi kembali, bila ada data atau kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti meminta responden melengkapinya saat itu juga.

- b. *Coding*

Semua data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan kode tertentu untuk memudahkan interpretasi dari data tersebut. Pada variabel Jenis Kelamin kategori *perempuan* diberi kode 1, *laki-laki* diberi kode 2, pada variabel Umur jika umur responden 21 – 25

tahun diberi kode 1, jika > 25 tahun diberi kode 2, pada variabel Masa Kerja jika masa kerja responden < 1 tahun diberi kode 1, jika masa kerja responden 1 – 5 tahun diberi kode 2, dan jika masa kerja responden > 5 tahun diberi kode 3, pada variabel pendidikan jika pendidikan terakhir responden D3.Keperawatan diberi kode 1, dan jika pendidikan terakhir responden S1-Ners diberi kode 2, pada variabel Pengetahuan jika kategori pengetahuan tinggi diberi kode 3 jika skor 19 – 25, jika kategori pengetahuan cukup diberi kode 2 jika skor 14 – 18, dan jika kategori pengetahuan rendah diberi kode 1 jika skor 0 – 13, pada variabel sikap jika kategori sikap positif diberi kode 1 jika skor 60 – 100, dan jika kategori sikap negatif di beri kode 2 jika skor 20 – 60.

c. *Entery / transferring*

Proses ini dimana semua data dimasukkan ke dalam bentuk tabel menggunakan *Ms. Excel 2010*, kemudian ditransfer ke dalam program *SPSS V.23 for windows* yang ada di komputer kemudian dilakukan pengolahan data untuk melihat frekuensi dan mengetahui ada hubungan atau tidak.

d. *Tabulasi / clearing*

Peneliti melakukan pengelompokan data sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian data yang sudah diolah dilakukan pemeriksaan kembali dengan data yang didapatkan dari responden.

Bila didapatkan ketidak sesuaian data peneliti akan segera melakukan pengecekan ulang.

2. Teknik Analisa Data

Hasil identifikasi karakteristik responden diolah dan disajikan dalam bentuk narasi dan diskriptif untuk menggunakan distribusi responden dengan menggunakan program computer SPSS V.23 *for windows*.

a. Analisa Univariat

Analisa *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi data dan presentasi pada variabel hasil penelitian. untuk melihat dan mengetahui gambaran hasil penelitian melalui distribusi frekuensi tentang karakteristik perawat yang di ruangan rawat inap Pandoria dan Ursinia.

b. Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel yang di teliti. Disini peneliti menggunakan analisa uji statistik korelasi *Spearman rho* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0.00$, dimana uji statistik untuk mengetahui ada hubungan atau tidak, kekuatan hubungan, dan arah hubungan. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini $p=0.000$ dimana $p \leq 0.05$ dengan coefficient correlation ($r=0.750$) yang bermakna terdapat hubungan yang kuat dan arah hubungan yang positif dimana bisa diartikan semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* maka semakin positif sikap perawat dalam menyikapi kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. Koefisien korelasi adalah signifikan,

sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna ada Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Menghadapi Kejadian *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018.

H. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam 2016) dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etik. Prinsip-prinsip etik tersebut antara lain :

1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Nursalam 2016).

2. Prinsip Menghormati Manusia (*respect human dignity*)

Manusia mempunyai hak yang merupakan makhluk yang mulia dan harus dihormati karna manusia berhak untuk menentukan pilihan antara bersedia menjadi responden atau tidak diikutsertakan menjadi subyek dalam penelitian (Nursalam 2016).

3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan penghormatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam penelitian manusia. Masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang terpenting dalam mengingat penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian dalam keperawatan meliputi (Nursalam 2016):

a. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan sebagai responden.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

c. *Kerahasiaan* (Confidentiality)

Kerahasiaan adalah masalah etik dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik dari informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini peneliti akan menguraikan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros. penelitian ini telah selesai dilaksanakan tanggal 3 Maret 2019 sampai 8 Maret 2019 terhadap 39 responden dimana responden diambil dari ruangan rawat inap Pandoria 9 reponden, Ophyris 9 responden, Ursinia 9 responden dan Ramonda/Solandra 12 responden. Penyajian data penelitian ini meliputi deskripsi distribusi data demografi responden, distribusi frekuensi pengetahuan perawat ruangan rawat inap terhadap kejadian *Code Blue*, distribusi frekuensi perawat ruangan rawat inap terhadap kejadian *Code Blue*, dan hubungan pengetahuan dengan sikap perawat terhadap *Code Blue* di ruang rawat inap rumah sakit awal bros batam tahun 2018.

1. Analisa Univariat

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi dan Presentase Data Demografi

Umur	F	%
21 – 25 Tahun	19	48.7
>25 Tahun	20	51.3
Total	39	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	38	97.4
Laki-laki	1	2.6
Total	39	100

Masa Kerja		
< 1 Tahun	8	20.5
1 – 5 Tahun	25	64.1
> 5 Tahun	6	15.4
Total	39	100
Pendidikan		
D3. Kep	21	53.8
S1-Ners	18	46.2
Total	39	100

Sumber data primer 2019

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan masa kerja. Data karakteristik responden ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase data demografi dari 39 responden penelitian. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden berada pada rentang 21 – 25 tahun sebanyak 19 (48.7,1%) dan ada 20 (51.3%) responden pada rentang umur >26 tahun. Jumlah responden laki-laki sebanyak 1 responden (2.6%) dan perempuan 38 responden (97.4%). Masa kerja berdasarkan pada rentang < 1 tahun sebanyak 8 (20.5%) responden, 1-5 tahun sebanyak 25 (64.1%) responden, > 5 tahun sebanyak 6 (15.4%), pendidikan berdasarkan D3. Keperawatan sebanyak 21 (53.8%) responden, S1-Ners sebanyak 18 (46.2%).

B. Pengetahuan Perawat Tentang *Code Blue*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam (n = 39)

Pengetahuan	F	%
Tinggi	12	30.8
Cukup	27	69.2
Total	39	39

Sumber data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar dalam kategori cukup, dimana kategori Tinggi sebanyak 12 responden (30.8%) dan sebanyak 27 responden (69.2%) mempunyai pengetahuan dalam kategori Cukup dan untuk kategori Rendah tidak ada responden yg mempunyai pengetahuan dalam kategori Rendah tentang respon *Code Blue*.

C. Sikap Perawat terhadap *Code Blue*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit (n = 39)

Sikap	F	%
Positif	39	100
Negatif	0	0

Sumber data Primer, 2019

Berdasarkan hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sikap perawat ruangan rawat inap terhadap kejadian *Code Blue* didapatkan sebanyak 39 responden (100%) memiliki sikap dalam kategori positif dan tidak ada responden yang memiliki sikap dalam kategori negatif

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui adakah Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mencari adanya hubungan dua variabel, yaitu pengetahuan dan sikap Perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. Dengan menggunakan Spearman *Correlation* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang kejadian Code Blue di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018

		Sikap
Pengetahuan	r	0.750
	P	0.000
	N	39

Uji korelasi Rank Spearman Sumber data Primer, 2019

Berdasarkan hasil data diatas didapatkan koefisien korelasi α 0.00 antara pengetahuan dan sikap Perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018, yaitu dengan tingkat signifikan (p) 0,000 ($<0,05$), dan kekuatan hubungan/Corelation Coeficient 0.750 (korelasi kuat 0.51-0.75) dan nilai hubungan positif (searah). Artinya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* maka semakin positif respon perawat terhadap kejadian *Code Blue* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018. Dengan Koefisien Korelasi adalah signifikan , sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Terhadap Kejadian *Code Blue* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Interpretasi dan Diskusi Hasil

A. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Code Blue*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar dalam kategori cukup, dimana kategori Tinggi sebanyak 12 responden (30.8%) dan sebanyak 27 responden (69.2%) mempunyai pengetahuan dalam kategori Cukup dan untuk kategori Rendah tidak ada responden yg mempunyai pengetahuan dalam kategori Kurang tentang respon terhadap Code Blue.

Dari data hasil penelitian responden memiliki pengetahuan yang kurang di soal nomer 6 yang berisi urutan melakukan tindakan *Bantuan Hidup Dasar (BHD)* dimana terdapat 24 (61.5%) responden menjawab salah dan 15 (38.5%) menjawab benar, soal nomer 9 tentang persiapan alat terdapat 30 (76.9%) responden menjawab salah dan 9 (23.1%) responden menjawab benar, soal no 13 tentang boarding time dokter jaga bangsal tiba di ruangan terdapat 24 (61.5%) responden menjawab salah 15 (38.5%) menjawab benar dan soal nomer 17 tentang persiapan alat terdapat 26 (66.7%) responden menjawab salah, dan 12 (33.3%) menjawab benar, soal nomer 25 tentang tahapan dokumentasi terdapat 25 (64.1%) responden menjawab salah, dan 14 (36.9%) menjawab benar. Tinggi rendahnya

pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, lingkungan, sosial/budaya, pengalaman, dan usia (Riyanto 2013),

Berdasarkan data hasil demografi tingkat pendidikan responden di ruangan rawat inap yaitu pendidikan D3. Keperawatan sebanyak 21 (53.8%) responden, S1-Ners sebanyak 18 (46.2%). Dapat dilihat dari sini tidak ada responden yang tamatan *Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK)*. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang. Sehingga tingkat pendidikan ini mendukung tingkat pengetahuan responden tinggi dan cukup tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mubarak, Whalt 2011) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan dimana pada akhirnya pengetahuan yang mereka miliki akan semakin tinggi, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami 2015) tentang Hubungan Pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo, didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 37,76% dan pengetahuan cukup sebanyak 62.24% dari total responden sebanyak 98 orang.

Peneliti berasumsi terdapat faktor lain yang menjadi masalah dimana dari segi pendukung untuk tingkat pengetahuan perawat didapatkan data untuk tingkat pendidikan D3. Keperawatan sebanyak 21 (53.8%) responden, S1-Ners sebanyak 18 (46.2%) tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir SPK. Faktor lain yang menjadi kendala adalah waktu perawat ruangan untuk mengulang dan membaca kembali SPO tentang *Code Blue* masih kurang. Sehingga bidang keperawatan dapat memperhatikan kebutuhan perawat dalam menunjang tingkat pengetahuan perawat yaitu tingkat pendidikan perawat dengan mengadakan seminar dan pelatihan.

B. Sikap Perawat Tentang *Code Blue*

Menurut (Notoatmodjo 2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan.

Pembahasan variabel sikap ini akan membahas tentang deskripsi data yang telah terkumpul dengan menjelaskan hubungan karakteristik responden dengan hasil penelitian yang didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 39 responden (100%) sikap perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Boros Batam dalam kategori positif terhadap kejadian *Code Blue*.

Sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh (Notoatmodjo 2014) bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang diterimanya. Responden dalam penelitian ini didapat hasil bahwa 100% responden bersikap positif terhadap kejadian *Code Blue* dimana skor terendah 72 (10,4%) sebanyak 4 responden dan skor tertinggi 94 (5,4%) sebanyak 2 responden.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utami 2015) tentang Hubungan Pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo, didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 37,76% dan pengetahuan cukup sebanyak 62,24% dari total responden sebanyak 98 orang dan perawat yang mempunyai sikap baik 23,47% dan perawat yang mempunyai sikap cukup 76,5% dan tidak ada perawat yang memiliki sikap kurang. Hal ini disebabkan dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat selama bekerja, ataupun juga keadaan emosi dari masing-masing perawat. Menurut Allport dalam buku (Notoatmodjo 2014) bahwa sikap dibentuk dari 3 komponen yang tidak bisa di pisahkan yaitu, kepercayaan atau keyakinan, emosional, dan kecenderungan untuk bertindak.

Berdasarkan dari data Masa kerja pada rentang < 1 tahun sebanyak 8 (20,5%) responden, 1-5 tahun sebanyak 25 (64,1%) responden, > 5 tahun sebanyak 6 (15,4%), rata-rata masa kerja responden lebih dari 1 tahun sehingga dimana 39 (100%) responden

bersifat positif. Peneliti berasumsi sikap yang positif bisa dipengaruhi oleh lama bekerja dan tingkat pengalaman yang telah didapatkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Azwar 2015) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, faktor pengaruh emosional, dan pendidikan agama.

Dari segi tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dimana terdapat cukup dan sebagian memiliki tingkat pengetahuan yang Baik, tidak ada perawat ruangan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sesuai dengan pernyataan Alport dalam buku (Notoatmodjo 2014) bahwa yang memegang peranan penting dalam mengendalikan sikap salah satunya adalah pengetahuan. Sesuai dengan penelitian (Destri 2017) dimana hasil penelitian tentang sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di RS Adam Malik Medan menunjukkan dari 38 responden mayoritas memiliki sikap positif sebanyak 35 responden (92.1%) hal ini dikarenakan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Dari hasil penelitian ini bisa kita asumsikan mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap kejadian *Code Blue* di Rumah Sakit Awal Bros Batam, dikarenakan tingkat pengetahuan responden rata-rata cukup dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat dalam kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2018.

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mencari adanya hubungan dua variabel, yaitu pengetahuan dan sikap Perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. Dari hasil penelitian didapatkan hasil untuk tingkat pengetahuan perawat terhadap kejadian *Code Blue* sebagian besar dalam kategori cukup, dimana kategori Tinggi sebanyak 12 responden (30.8%) dan sebanyak 27 responden (69.2%) mempunyai pengetahuan dalam kategori Cukup dan untuk sikap perawat terhadap *Code Blue* didapatkan hasil 39 (100%) responden memiliki sikap positif.

Dengan menggunakan Rank Spearman Correlation didapatkan hasil koefisien korelasi (r) antara pengetahuan dan sikap Perawat terhadap kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam, yaitu dengan tingkat signifikan (p) 0,000 ($<0,05$), dan kekuatan hubungan/Correlation Coefficient 0.750 (korelasi kuat 0.51-0.75) dan arah yang positif yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* maka semakin positif sikap perawat dalam menghadapi kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo 2014), yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari

oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian Rogers yang dikutip oleh (Notoatmodjo 2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu *Awarenes, Interest, evalution, Trial*, dan *Adoption*. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Marini 2017) yang mendapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam penelitian ini judul sedikit berbeda terkait objek yang diteliti tetapi mendapatkan hasil yang sama, dimana peneliti menggunakan korelasi *Spearman Correlation* didapatkan koefisien korelasi ($r = 0.257$) signifikan (p) 0.006 (<0.05) dimana kekuatan hubungan lemah dan memiliki arah hubungan positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan mahasiswa makin semakin positif sikapnya terhadap orang dengan gangguan jiwa. Dimana asumsi peneliti hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa tergolong lemah hal ini disebabkan oleh pengetahuan mahasiswa dalam kategori cukup sedangkan sikap mahasiswa dalam kategori positif.

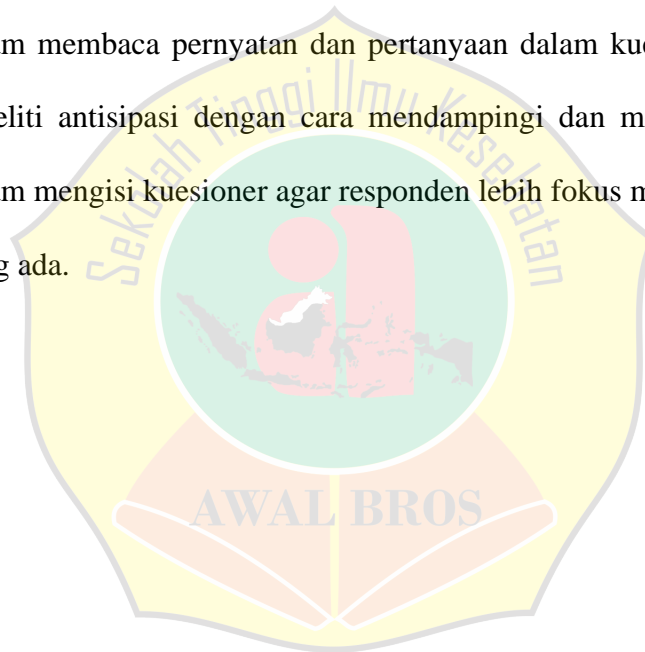
Di rumah sakit Awal Bros Batam belum ada penelitian yang terkait namun dari hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahin (2016) tentang evaluasi Code Blue di rumah sakit anak, kejadian code blue dapat teridentifikasi dengan baik setelah meningkatnya pengetahuan yang dimiliki oleh setiap petugas. Oleh karena itu pemahaman tentang system code blue harus dimiliki setiap petugas di rumah sakit khususnya perawat karena dapat memberikan dampak yang positif terhadap sikap perawat di ruangan maupun di area rumah sakit.

2. Implikasi Penelitian

Code blue merupakan suatu kelompok tugas yang diorganisir untuk tindakan penyelamatan jiwa (life saving) terhadap penderita yang mengalami henti jantung/henti nafas karena sebab tertentu dengan tujuan tersedianya pelayanan resusitasi selama 24 jam setiap hari disemua area rumah sakit (Ghada Saeed AL-Ghamdi 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat terhadap kejadian *Code Blue*. Hal ini mengandung implikasi agar kedepannya rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dengan target 100% perawat bisa memiliki tingkat pengetahuan yang baik melalui pelatihan, seminar ataupun simulasi. Sehingga sikap perawat terhadap kejadian *Code Blue* bisa lebih cepat dan tepat.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini masih banyak memiliki kekurangan dan keterbatasan seperti masih terdapat jawaban dari para responden yang tidak konsisten dalam memberikan jawaban kuesioner menurut pengamatan peneliti. Karna beberapa faktor seperti kelelahan responden melakukan pengisian kuesioner setelah jam dinas selesai agar tidak mengganggu jam pelayanan ke pasien dan kurang telitnya responden dalam membaca pernyataan dan pertanyaan dalam kuesioner. Hal ini bisa peneliti antisipasi dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam mengisi kuesioner agar responden lebih fokus menjawab pertanyaan yang ada.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pengujian hipotesis, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat ruangan rawat inap di Ruma Sakit Awal Bros Batam memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup sebanyak 27 responden (69.2%) tentang kejadian *Code Blue*.
2. Perawat ruangan rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam memiliki sikap positif 100% terhadap kejadian *Code Blue*.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat ruangan dalam menghadapi kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam dengan tingkat signifikan dan coefficient correlation ($p= 0,000 < 0,05$, $r = 0,750$), maka hipotesis dalam penelitian ini diterima (H_a diterima dan H_0 ditolak).

B. SARAN

Berdasarkan pada hasil penelitian yang didapatkan, peneliti memberikan saran sebagai pertimbangan sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Dan Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi Rumah Sakit sebagai masukan

dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Code Blue* dan sikap perawat dengan kejadian *Code Blue* di ruangan rawat inap, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat dengan perencanaan pelatihan BHD dan *simulasi Code Blue* secara berkala.

2. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat merujuk pengembangan tingkat pengetahuan perawat menjadi kategori baik dengan mengadakan pelatihan khusus dibidang kegawatdaruratan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa menjadi sumber informasi dasar atau refrensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian, menambahkan variabel yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam menghadapi kejadian *Code Blue* di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, Hospital Sultanah, and Johor Bahru. "CODE BLUE SYSTEM HOSPITAL SULTANAH AMINAH."
- Association, American Heart. 2015. "Highlight of the 2015 American Heart Association – Guidelines Update for CPR and EGC." *guideline 2015 CPR&ECC*: 33.
- Azwar, Saefuddin. 2015. *Teori Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bakan, Nurten, Gülşah Karaören, Şenay Göksu Tomruk, and Sinem Keskin Kayalar. 2018. "Mortality in Code Blue ; Can APACHE II and PRISM Scores Be Used as Markers for Prognostication ?" 24(2): 149–55.
- Brisbane, Royal. 2007. "Code Blue Manual." (February).
- Dame, Randi B, and Lucky T Kumaat. 2018. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System." *Jurnal e-clinic (eCI)* 6: 162–68.
- Destri, M. 2017. "Pengetahuan , Sikap Dan Tindakan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien HIV Di RSUP . H ."
- Eroglu, Serkan E et al. 2014. "Blue Code : Is It a Real Emergency ?" 5(1): 20–23.
- Ghada Saeed AL-Ghamdi, et all. 2014. "Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses Ghada." 10(5): 9–17.
- Janet E. Jackson, MS, RN, and Amy S. Grugan, MSN, RN. 2015. "Code Blue, Do Yo Know What to Do?" *nursing*.
- Kubra Evren Sahin, Oktay Zeki Ozdinc, Suna Yoldas, Aylin Goktay, Selda Dorak. 2016. "Code Blue Evaluation in Chilren,s Hospital." *World journal of emergency medicine* 7(3): 208–12.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4369533&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Marini, Siti. 2017. "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Medan." <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1555>.
- Mubarak, Whalt, Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. 1st ed. jakarta: Salemba Medik.
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2nd ed. jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 08 ed. jakarta: Salemba Medik.
- Patil, Kaustubha D, Henry R Halperin, and Lance B Becker. 2015. "Sudden Cardiac Death Compendium." : 2041–49.
- Pusponegoro, D Aryono. 2010. *Buku Panduan BasicTrauma and Cardiac Life Support*. jakarta: Diklat Ambulance AGD 118.
- Riyanto, Agus dan Budiman. 2013. *Kapita Slekta Kuesioer Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. jakarta: Salemba Medik.
- Robert Graham, Margaret A. McCoy, and Andrea M. Schultz, Editors. 2015. *Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival a Time to Act*. Washington, DC: the national academies press.
- Saed, MD, and Mohd Amin. 2011. "Code Blue System."
<http://www.hsajb.mo.gov>.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. graha ilmu.
- Sheetal Singh, DK Sharma, Sanjeev BHOI, Sapna Ramani Sardana, Sonia Chauhan. 2015. "Code Blue Policy for a Tertiary Care Trauma Hospital in India." *code blue policy for a tertiary care trauma Hospital in india*: 114–22.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, Drs. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. 2nd ed. jakarta: EGC.
- Utami, Yuni Wulan. 2015. "Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Brsud Sukoharjo." : 69–74.



Lampiran

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 28 Sept 2018	Pengajuan Judul Skripsi	Judul skripsi yang diajukan di konsultasikan ke pembimbing II.	
2.	Rabu, 3 Okt 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi ulang judul skripsi • Format penyusunan proposal skripsi 	Lanjut untuk penyusunan skripsi BAB I	
3.	Rabu, 31 Okt 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan Latar Belakang Masalah • Pengambilan data dari penelitian, tahun yang terbaru • Tidak membuat kata singkatan • Perbaiki tujuan khusus 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan yang benar untuk Ruang Lingkup Penelitian dengan 5W+1H 	
4.	Senin, 19 Nov 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjut ke BAB II, BAB III • Konsultasi lanjutan BAB I ke Pembimbing II 	
5.	Jumat, 28 Des 2018	<ul style="list-style-type: none"> • BAB II • BAB III 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki definisi oprasional • Perbaiki hipotesis sesuai dengan tujuan khusus penelitian • Konsultasikan ke pembimbing II 	

Batam, 7 Februari 2019

Pembimbing I

(Rizki Sari Utami Muchtar, Ners., M.Kep)

NIDP : 1011078402

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 3 Nov 2018	BAB 1	1. Revisi BAB 1 2. Lanjut BAB 2, konsultasi dengan pembimbing 1	
2.	Kamis, 10 Jan 2019	BAB 2	1. Revisi BAB 2 gunakan Tahun sumber minimal 5 tahun belakang 2. Krimkan BAB 3 3. Quesioner penelitian	
3.	Rabu, 30 Jan 2019	Revisi BAB 2	Lanjutkan BAB 3	
4.	Selasa, 5 Feb 2019	BAB 3 Quesioner	1. Perbaiki beberapa penulisan kata yang salah 2. Persipan ujian	

Batam, Kamis 7 Februari 2019

Pembimbing II

(Yulianti Wulandari, S.KM., MARS)

NIDN : 1011076701



 RS AWAL BROS Batam	CODE BLUE		
	No. Dokumen: SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17	Revisi: 03	Halaman: 1 / 5
SPO	Tanggal Terbit: 31 Maret 2017	Ditetapkan:  Direktur  Dr Widya Putri, MARS	
Pengertian	Adalah suatu kelompok tugas yang diorganisir untuk tindakan penyelamatan jiwa (<i>life saving</i>) terhadap penderita yang mengalami henti jantung/henti napas karena sebab tertentu.		
Tujuan	Tersedianya pelayanan resusitasi selama 24 jam setiap hari di semua area rumah sakit.		
Kebijakan	Keputusan Direktur Rumah Sakit Awal Bros Batam Nomor 045.c/01.00/KRS/DIR-RSABB/03.17 Tentang Kebijakan Perawatan Pasien.		
Prosedur	<p>A. Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trolley Emergency 2. <i>Emergency kit</i> 3. <i>Emergency drug</i> 4. Brankard <p>B. Pengaktifan Code Blue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika ada orang tidak sadarkan diri dan tidak memiliki tanda kehidupan. 2. Pada kondisi adanya ancaman jalan nafas, gagal nafas, gagal sirkulasi dan adanya deteriorasi kesadaran yang akut. <p>C. Pelaksanaan: Area Di Dalam Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila ada karyawan/ petugas lainnya di rumah sakit yang menemukan pasien dalam kondisi <i>emergency</i> (henti napas dan atau henti jantung) maka karyawan/ petugas rumah sakit segera melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar sambil memanggil bantuan. 2. Perawat pertama (1) yang pertama kali melihat melakukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan pasien dan lingkungan dalam keadaan aman, b. Mengecek kondisi/ kesadaran pasien c. Mengecek nadi/napas pasien d. Meminta bantuan perawat yang lain dan menyatakan <i>code Blue</i> e. Melakukan tindakan resusitasi jantung paru awal. f. Tidak meninggalkan pasien sendirian. 3. Perawat kedua (2) memberitahu perawat yang lainnya untuk menghubungi tim <i>Code Blue</i> dan datang membawa : <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Emergency trolley</i> b. Membantu perawat pertama (1) melakukan penyelamatan yang meliputi <i>Circulation, Airway, Breathing</i> sesuai dengan SPO Resusitasi pada Pasien Dewasa & SPO Resusitasi pada Pasien Bayi dan Anak. 4. Perawat ketiga (3) menghubungi tim <i>Code Blue</i> melalui extension 78. <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat menggunakan sandi <i>CODE BLUE</i>, menyebutkan ruangan 		



CODE BLUE

No. Dokumen:
SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17

Revisi:
03

Halaman:
2 / 5

- dan nomor kamar. Penyebutan dilakukan 2 kali. Misalnya : *CODE BLUE PANDORIA 309, CODE BLUE PANDORIA 309.*
- b. Petugas penerima panggilan *CODE BLUE* mengulang panggilan *CODE BLUE* yang disebutkan perawat dengan "*CODE BLUE PANDORIA 309*" sebanyak 1 kali.
 - c. Petugas penerima panggilan meneruskan kepada TIM *CODE BLUE* melalui paging "*CODE BLUE PANDORIA 309*" sebanyak 3 kali dengan suara jelas namun tenang.
Petugas mencatat Waktu Panggilan Code Blue.
Panggilan diulang tiap 1 menit hingga ada berita Code Green.
 - d. Setelah melakukan panggilan terhadap TIM *CODE BLUE*, perawat ketiga (3) ruangan harus membuka pinturuangan(dibantu security) untuk mempermudah mobilisasi TIM *CODE BLUE* kemudian segera membantu perawat pertama (1) dan kedua (2) untuk tindakan *life saving* sebelum TIM *CODE BLUE* datang.
5. Anggota *CODE BLUE* terdiri dari perawat ICU yang datang membawa *Emergency Kit* dan Suction Portable; Perawat Unit Gawat Darurat (UGD) dengan membawa defibrilator; dan Petugas farmasi membawa *emergency drugs*.
 6. Apabila perawat yang ditunjuk sedang menangani pasien maka perawat tersebut harus menginformasikan kepada pasien bahwa ia harus meninggalkan tugasnya untuk sementara dan digantikan oleh perawat yang lain.
 7. Petugas yang berangkat harus mencari jalan yang tercepat untuk sampai ketempat kegawatan.
 8. Bila dalam waktu 3 menit dokter jaga bangsal belum datang maka perawat ruangan mengambil inisiatif untuk menghubungi dokter jaga UGD.
 9. Saat Team Code Blue datang, maka leader tim *code blue* (dokter jaga) menginstruksikan anggota Tim untuk menghubungi "Extension 78" dan menyampaikan "Code Green".
 10. Petugas penerima panggilan meneruskan melalui paging "*CODE GREEN*"
 11. Petugas menghentikan paging dan menuliskan Waktu Code Green.
 12. *Team Leader* adalah dokter jaga ruangan tempat *code blue* terjadi.
 13. Perincian tugas anggota *CODE BLUE*:
 - a. *Team Leader* (dokter ruangan/dokter critical) melakukan tindakan sebagai berikut :
 - 1) Mengatur tim resusitasi
 - 2) Melakukan dan mengawasi usaha resusitasi
 - 3) Mengkaji kondisi pasien
 - 4) Memonitor penampilan team
 - 5) Memonitor EKG lakukan analisa irama jantung
 - 6) Memasang Endotracheal Tube
 - 7) Mengontrol perlunya defibrilasi dan melakukan defibrilasi
 - 8) Menentukan berakhirnya code blue dengan code green.
 - b. Anggota *team I* (perawat ICU) melakukan tindakan sebagai berikut :
 - 1) Mempertahankan jalan napas dengan cara :



CODE BLUE

No. Dokumen:
SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17

Revisi:
03

Halaman:
3 / 5

- a) Memeriksa jalan napas
 - b) Membuka jalan napas
 - 2) Memberikan bantuan napas
 - 3) Menyiapkan peralatan intubasi pada saat *leader* melakukan bagging (hiperventilasi)
 - 4) Memberikan oksigenasi setelah intubasi melalui ETT dengan resusitator
 - 5) Melakukan suctioning
 - c. Anggota *team* II (perawat UGD):
 - 1) Memasang monitor
 - 2) Memonitor / mengecek denyut nadi besar
 - 3) Memberikan bantuan kompresi
 - d. Anggota *team* III (perawat ruangan):
 - 1) Memasang IV line
 - 2) Mempertahankan cairan IV
 - 3) Memberikan obat-obatan
 - 4) Mencatat pada formulir resusitasi:
 - a) Waktu kejadian
 - b) Defibrilator
 - c) Obat yang diberikan
 - d) Alkes yang dipakai
 - e. Anggota *team* IV (perawat ruangan) melakukan tindakan sebagai berikut :
 - 1) Bertindak sebagai runner
 - 2) Mengambil peralatan yang diperlukan
 - 3) Membantu anggota tim lain
 - 4) Membantu transportasi pasien, menyediakan alat-alat yang dibutuhkan.
 - 5) Meminta keluarga supaya berada di luar area resusitasi
 - f. Anggota *team* V (Petugas Farmasi) menyediakan obat-obat resusitasi yang akan digunakan.
 - g. Anggota *team* VI (Sekuriti) : memastikan area *clear* untuk pelaksanaan resusitasi, memobilisasi pasien lain atau keluarga pasien ke ruangan lain jika pasien merasa terganggu.
 - h. Tim Bantuan : jika Code Blue terjadi di poliklinik umum/spesialis, maka tim code blue dapat meminta bantuan dokter umum/dokter spesialis (Spesialis Jantung, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anestesi) yang berada di dekat lokasi kejadian.
14. Selama prosedur dapat dilakukan pertukaran peran, terutama untuk petugas kompresi jantung.
15. Setelah code blue teratasi, team code blue melakukan evaluasi kegiatan, dicatat pada Buku Monitoring Code Blue.

Area Di Luar Gedung

1. Area diluar ruangan yang dimaksud adalah : parkir UGD, parkir lobby, parkir basement, parkir Timur, parkir karyawan, mushola.
2. Apabila ada karyawan/ petugas lainnya di rumah sakit yang menemukan pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri, maka petugas



CODE BLUE

No. Dokumen:
SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17

Revisi:
03

Halaman:
4 / 5

yang bersangkutan menilai respon dengan cara menepuk pundak dan memanggil nama, jika tidak ada respon, maka lakukan perabaan nadi karotis dalam waktu maksimal 10 detik, jika tidak ada nadi atau tidak teraba, maka petugas segera menyatakan *Code Blue*, memberikan Bantuan Hidup Dasar dan memanggil bantuan.

3. Petugas yang merespon panggilan tersebut bisa menghubungi nomor telepon 085100200777 atau menghubungi sekuriti untuk memberitahukan *Code Blue* kepada petugas Paging melalui Handy talky frekuensi 5 sambil menyebutkan lokasi kejadian yang diulang sebanyak 2 kali.
 - a. Petugas penerima panggilan *CODE BLUE* mengulang panggilan *CODE BLUE* yang disebutkan sekuriti dengan "*CODE BLUE....(Lokasi Kejadian)*" sebanyak 2 kali.
 - a. Petugas penerima panggilan meneruskan kepada TIM *CODE BLUE* melalui paging "*CODE BLUE....(Lokasi Kejadian)*" sebanyak 3 kali dengan suara jelas namun tenang.
 - b. Petugas mencatat Waktu Panggilan Code Blue.
 - c. Panggilan diulang tiap 1 menit hingga ada berita Code Green
4. Tim Code Blue yang telah ditunjuk menuju lokasi kejadian dengan membawa alat-alat yang dibutuhkan.
5. Anggota *CODE BLUE* dari perawatICUmembawa *Emergency Kit* dan saturasi mobile ke tempat kejadian, perawat Unit Gawat Darurat (UGD) membawa defibrilator,petugas farmasi membawa *emergency drug* serta sekuriti membawa brankard untuk mobilisasi pasien
6. Petugas yang berangkat harus mencari jalan yang tercepat untuk sampai ketempat kegawatan.
7. Saat Team Code Blue datang, maka leader tim *code blue* (dokter jaga)mengaktifkan code green. Petugas security menghubungi "Frekuensi 5" dan menyampaikan "Code Green".
8. Petugas penerima panggilan meneruskan melalui paging "*CODE GREEN*"
9. Petugas menghentikan paging dan menuliskan Waktu Code Green.
10. *Team Leader* adalah dokter jaga ruangan atau dokter jaga critical
11. Perincian tugas anggota *CODE BLUE*:
 - a. *Team Leader* (dokter ruangan/dokter critical) melakukan tindakan sebagai berikut :
 1. Mengatur tim resusitasi
 2. Melakukan dan mengawasi usaha resusitasi
 3. Mengkaji kondisi pasien
 4. Memonitor penampilan team
 5. Memonitor EKG lakukan analisa irama jantung
 6. Memasang Endotracheal Tube
 7. Mengontrol perlunya defibrilasi dan melakukan defibrilasi.
 8. Menentukan berakhirnya code blue dengan code green.
 - b. Anggota *team I* (perawat ICU) melakukan tindakan sebagai berikut :
 - 1) Mempertahankan jalan napas dengan cara :
 - c) Memeriksa jalan napas
 - d) Membuka jalan napas



CODE BLUE

No. Dokumen: SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17	Revisi: 03	Halaman: 5 / 5
---	---------------	-------------------

- 2) Memberikan bantuan napas
- 3) Menyiapkan peralatan intubasi pada saat *leader* melakukan bagging (hiperventilasi)
- 4) Memberikan oksigenasi setelah intubasi melalui ETT dengan resusitator
- 5) Melakukan suctioning
- c. Anggota *team* II (perawat IGD):
 - 1) Memasang monitor
 - 2) Memonitor / mengecek denyut nadi besar
 - 3) Memberikan bantuan kompresi
- d. Anggota *team* III (perawat ruangan terdekat):
 - 1) Memasang IV line
 - 2) Mempertahankan cairan IV
 - 3) Memberikan obat-obatan
 - 4) Mencatat pada Formulir Observasi Khusus:
 - a) Waktu kejadian
 - b) Defibrilator
 - c) Obat yang diberikan
 - d) Alkes yang dipakai
 - 5) Bertindak sebagai runner
 - 6) Mengambil peralatan yang diperlukan
 - 7) Membantu anggota tim lain
- f. Anggota *team* V (Petugas Farmasi) menyediakan obat-obat resusitasi yang akan digunakan.
- g. Anggota *team* VI (Sekuriti) : memastikan area clear untuk pelaksanaan resusitasi, menyediakan brankard untuk transportasi pasien, memobilisasi pasien jika kondisi telah stabil.
12. Selama prosedur dapat dilakukan pertukaran peran, terutama untuk petugas kompresi jantung.
13. Pasien segera ditransfer ke UGD untuk penanganan lebih lanjut.
14. Setelah code blue teratasi, team code blue melakukan evaluasi kegiatan, dicatat pada Buku Monitoring Code Blue.

Unit Terkait Semua Unit Pelayanan

Dokumen Terkait
1. Catatan Resusitasi
2. Lembar Monitoring Code Blue

Riwayat Dokumen

Revisi	No Dokumen	Ringkasan Perubahan
1	SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/12	Obsolete
2	SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/14	Obselete
3	SPO/Yan&JangMed/YanMed/049/17	Perubahan pada jam 21.00-08.00 paging tetap dilakukan oleh petugas administrasi rawat inap