



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN CODE BLUE SISTEM OLEH PERAWAT

Adriyani Nahak Seran^{1*}, Joko Prasetyo¹, Richal Grace Zefanya Uly², Hendjels A. Kiri²

¹Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Jl. Manila No.37, Tosaren, Pesantren, Kediri, Jawa Timur 64123, Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nusantara, Jl. Swadaya No.7, Jatibening, Pd. Gede, Kota Bks, Jawa Barat 17412, Indonesia

*dhede.adriyani@gmail.com

ABSTRAK

Code blue adalah kode dalam rumah sakit yang menandakan adanya kejadian cardiac arrest. Kesiapan perawat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan, pengalaman, usia, dan motivasi, pelatihan, fasilitas, pendidikan, kerja sama dan komunikasi efektif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan code blue sistem oleh perawat di rumah sakit X Kupang. Metode penelitian termasuk penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional dan total sampling berjumlah 37 perawat. Penelitian berlangsung selama bulan Juni 2021. Hasil penelitian menunjukkan perawat tingkat pengetahuan baik 94.6%, pengalaman kerja diatas 3 tahun 54.1%, usia dewasa awal 97.3%, motivasi tinggi 59.5%, yang mengikuti pelatihan BLS dan ACLS 91.9%, kelengkapan fasilitas trolley emergency 91.9%, tingkat pendidikan jenjang S1 Keperawatan 62.2%, kerjasama tim dan komunikasi baik 97.3%. Penerapan code blue sesuai SOP 64.9% dan tidak sesuai SOP 35.1%. Hasil uji chi-square menunjukkan p-value 0.048 sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.036 sehingga ada hubungan pengalaman kerja dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.168 sehingga tidak ada hubungan usia dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.850 sehingga tidak ada hubungan motivasi dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.014 sehingga ada hubungan pelatihan dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.014 sehingga ada hubungan fasilitas dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.139 sehingga tidak ada hubungan pendidikan dengan penerapan code blue, nilai p-value 0.465 sehingga tidak ada hubungan kerjasama dan komunikasi dengan penerapan code blue. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk menganalisa faktor mana yang paling mempengaruhi penerapan code blue sistem.

Kata kunci: cardiac arrest; code blue; perawat

FACTORS RELATED TO IMPLEMENTATION CODE BLUE SYSTEM BY NURSES

ABSTRACT

The readiness of nurses in dealing with emergency situations is influenced by several factors, namely the level of knowledge, experience, age, and motivation, training, facilities, education, cooperation and effective communication. The purpose of this study was to determine the factors associated with the application of the code blue system by nurses at X Kupang Hospital. The research method included correlational research with a cross sectional approach and total sampling of 37 nurses. The research took place during June 2021. The results showed that nurses had a good level of knowledge 94.6%, work experience above 3 years 54.1%, early adulthood 97.3%, high motivation 59.5%, who participated in BLS and ACLS training 91.9%, complete emergency trolley facilities 91.9%, education level S1 Nursing 62.2%, teamwork and good communication 97.3%. The application of code blue according to SOP 64.9% and not according to SOP 35.1%. The results of the chi-square test show a p-value of 0.048 so that there is a relationship between the level of knowledge of nurses and the application of code blue, a p-value of 0.036 so that there is a relationship between work experience and the application of code blue, a p-value of 0.168 so that there is no relationship between age and the application of code blue, a p-value of 0.850 so that there is no relationship between motivation and

the application of code blue, a p-value of 0.014 so that there is a relationship between training and the application of code blue, a p-value of 0.014 so that there is a relationship between training and the application of code blue.

Keywords: cardiac arrest; code blue; nurse

PENDAHULUAN

Keadaan darurat (*emergency*) merupakan suatu kejadian yang tidak direncanakan dan tidak diharapkan menyerang secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan kematian seperti *cardiac arrest* dan stroke (Mulya *et al*, 2019). Salah satu analisis penyebab tingginya angka kematian akibat *cardiac arrest* di rumah sakit adalah resusitasi yang tidak efektif dan mampu memberi pertolongan optimal pada pasien (Sahin, 2016). Menurut jurnal *Advances in Health Sciences Research* (2019) menjelaskan banyak faktor yang membuat perawat *code blue* merasa kesulitan saat melakukan resusitasi pada pasien *cardiac arrest*, contohnya seperti perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan terbatas, dan penerapan sistem *code blue* belum maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara dari *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Februari 2023 terhadap Kepala Ruangan *intensif care unit* (ICU) rumah sakit X Kupang yang menjadi hambatan di ruang *intensif care unit* (ICU) adalah saat *code blue* terjadi lebih dari satu pasien dan dalam waktu yang bersamaan, atau saat terjadi *code blue* ada pasien baru yang dipindahkan dari unit gawat darurat, ruang operasi atau ruang perawatan ke ruang *intensif care unit* (ICU) sehingga perawat kesulitan dalam menangani pasien. Sedangkan hasil wawancara *survey* awal yang dilakukan peneliti terhadap Kepala Ruangan unit gawat darurat rumah sakit X Kupang yang dilakukan di tanggal 3 Maret 2023 yang menjadi hambatan di ruang unit gawat darurat adalah saat terjadi *code blue* di ruang perawatan terkadang perawat unit gawat darurat yang sedang bertugas tidak selalu merespon adanya aktivasi *code blue* sistem dikarenakan jumlah pasien yang banyak saat itu di unit gawat darurat dan kelengkapan *trolley emergency* saat terjadi *code blue* di ruang perawatan juga mempengaruhi kinerja tim pada saat melakukan resusitasi.

Menurut data dari *American Heart Association* (2015) dalam Dame *et al* (2018), di Amerika terdapat lebih dari 200.000 kasus *in-hospitals cardiac arrest* per tahunnya, dengan tingkat kelangsungan hidup bervariasi tiap rumah sakit, mulai dari 0 sampai 36,2%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Apriyanto (2020) didapatkan data serangan jantung di rumah sakit terjadi pada lebih dari 290.000 orang dewasa setiap tahun di Amerika Serikat. Faktor usia juga bisa berpengaruh pada kinerja perawat dimana para pekerja lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru (Robbins, S.P, 2008 dalam Kumajas *et al*, 2014). Mengingat bahwa perawat memiliki peran penting dalam manajemen penanganan *cardiac arrest* didalam rumah sakit, oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam penanganan *cardiac arrest* yang meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan melakukan CPR, kemampuan *Advanced Life Support* dan perlunya otorisasi yang jelas terhadap peran perawat dalam memberikan tindakan pada kasus *cardiac arrest* di rumah sakit (Glaa & Chick, 2011 dalam Suharsono *et al* (2015).

Data kohort dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa rata-rata usia penderita henti jantung di rumah sakit adalah 66 tahun, 58% berjenis kelamin laki-laki, dan yang paling sering gangguan irama jantung, 81% tidak *shockable* yaitu *asystole* atau PEA (*Pulseless Electrical Activity*). Dimana yang menjadi penyebab henti jantung tersering adalah jantung (50% - 60%), diikuti insufisiensi pernapasan (15%-40%). Di Indonesia sendiri berdasarkan data

dari PERKI pada tahun 2016 ditemukan angka kejadian henti jantung mendadak berkisar antara 300.000-350.000 insiden setiap tahunnya (Muthmainnah, 2019). Sedangkan untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur menurut data dari Riskesdas 2018 dilihat dari prevalensi penyakit jantung menurut diagnosa dokter presentasinya adalah 0,7%. Di rumah sakit Siloam Kupang sendiri berdasarkan data dari laporan *Duty Manager* terkait kejadian henti napas henti jantung pada bulan tahun 2019 didapatkan kejadian *code blue* berjumlah 295 kasus. Namun, pasien seringkali berakhir dengan kematian tanpa ada upaya untuk mengaktifkan *code blue* sistem yang tersedia. Penelitian lainnya yang dilakukan Made Ani Suprpta (2018) tentang hubungan kompetensi tim *code blue* dan sarana prasarana terhadap *outcome* penanganan *cardiac arrest* di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar menjelaskan sarana dan prasarana yang mendukung tim *code blue* masih perlu diperbaiki baik dari segi kelengkapan maupun pemeliharaan seperti alat-alat yang harus ada di *trolley emergency* seperti monitor, oksigen *portable*, papan CPR, set tindakan *airway breathing* dan *defibrilator* wajib tersedia.

Sikap petugas tim *code blue* tentang tindakan yang dilakukan belum sepenuhnya dilaksanakan dalam melaksanakan tindakan *code blue* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah diterbitkan oleh rumah sakit. gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tandafisiologis diluar kisaran normal, yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk (Zuhri *et al*, 2018 dalam Ekawaty *et al*, 2020). Sehingga upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di ruang rawat inap rumah sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan yang tepat, terutama pada perawat yang bekerja di luar ruang *intensif care unit* (ICU) dan ruang instalasi gawat darurat (IGD). Perawat yang bekerjadiluar area pelayanan kritis atau intensif (ruang ICU dan IGD) perludibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan *assessment* agar mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Code Blue* Sistem Oleh Perawat Di Rumah Sakit X Kupang”.

METODE

Metode penelitian termasuk penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional dan pengambilan sampel menggunakan metode total sampling yaitu berjumlah 37 perawat. Adapun criteria inklusi yang masuk dalam penelitian ini yaitu: 1) Dapat berkomunikasi dengan baik, 2) Perawat yang memiliki STR, 3) Perawat yang memiliki sertifikat pelatihan. Sedangkan criteria eksklusi: 1) Tidak mampu berkomunikasi dengan baik, 2) Perawat dengan masa STR telah berakhir, 3) Tidak bersedia menjadi responden. Penelitian berlangsung selama bulan Juni 2021.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan 35 responden (94.6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, responden memiliki pengalaman kerja diatas 3 tahun sebanyak 20 responden (54.1%), kategori usia responden sebagian besar adalah dewasa awal 26-35 tahun dengan jumlah 36 responden (97.3%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan motivasi yaitu sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dengan jumlah 22 responden (59.5%). Faktor eksternal (sumber informasi dan pelatihan, fasilitas atau sarana prasarana, pendidikan, kerja sama dan komunikasi yang efektif).

Tabel 1.
Faktor internal (tingkat pengetahuan, pengalaman, usia dan motivasi). Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, pengalaman, usia dan motivasi

Variabel	f	%
Tingkat pengetahuan		
Baik Cukup	35	94.6
	2	5.4
Pengalaman		
<3 Tahun	17	45.9
>3 Tahun	20	54.1
Usia		
26-35 Tahun	36	97.3
36-45 Tahun	1	2.7
Motivasi		
Tinggi Sedang	22	59.5
	15	40.5

Tabel 2.
Distribusi Responden berdasarkan sumber informasi dan pelatihan, fasilitas, pendidikan, kerja sama dan komunikasi yang efektif

Variabel	f	%
Sumber informasi dan pelatihan		
Sudah BLS dan ACLS	34	91.9
Belum BLS dan ACLS	3	8.1
Fasilitas		
Lengkap Tidak lengkap	34	91.9
	3	8.1
Pendidikan		
DIII Keperawatan SI Keperawatan	14	37.8
	23	62.2
Kerjasama dan Komunikasi yang efektif		
Baik Cukup	36	97.3
	1	2.7

Tabel 2 menunjukkan 34 responden (91.9%) sudah mengikuti pelatihan BLS dan ACLS, fasilitas *trolley emergency* yang lengkap (91.9%), 23 responden (62.2%) memiliki tingkat pendidikan jenjang SI Keperawatan, serta 36 responden (97.3%) memiliki kerjasama tim *code blue* dan komunikasi yang baik. Penerapan *code blue* sistem.

Tabel 3.
Distribusi Responden berdasarkan Penerapan *Code Blue*

Kategori	f	%
Sesuai SOP	24	64.9
Tidak Sesuai SOP	13	35.1

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa persentase Penerapan *Code Blue* responden dengan kategori sesuai SOP sebanyak 24 responden (64.9%). Hubungan faktor internal (tingkat pengetahuan, pengalaman, usia dan motivasi) dengan penerapan *code blue* sistem.

Tabel 4.
 Hubungan faktor internal(tingkat pengetahuan, pengalaman, usia dan motivasi) dengan penerapan *code blue* sistem

Variabel	Jumlah				P-Value
	Sesuai SOP		Tidak sesuai SOP		
	f	%	f	%	
Tingkat pengetahuan					
Baik	24	64.9	11	29.7	0.048
Cukup	0	0	2	5.4	
Pengalaman					
< 3 Tahun	8	21.7	9	24.3	0.036
> 3 Tahun	16	43.2	4	10.8	
Usia					
26 - 35 Tahun	24	64.9	12	32.8	0.168
36 - 45 Tahun	0	0	1	2.7	
Motivasi					
Tinggi	14	37.9	8	21.6	0.850
Sedang	10	27	5	13.5	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 24 responden (64.9%) memiliki pengetahuan baik tentang *code blue* dan melakukan penerapan *code blue* sesuai SOP dan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.048 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *code blue*, 16 responden (43.2%) memiliki pengalaman kerja diatas 3 tahun melaksanakan penerapan *code blue* sesuai SOP dan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.036 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan penerapan *code blue*, berdasarkan kategori usia 24 responden (64.9%) melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.168 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penerapan *code blue* sistem, 14 responden (37.9%) memiliki motivasi yang tinggi melaksanakan *code blue* sistem sesuai SOP dan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.850 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan *code blue* sistem di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang tahun 2023.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang menunjukkan 35 responden (94.6%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan nilai *p-value* 0.048 sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *code blue* sistem, dimana 24 responden (64.9%) dengan pengetahuan baik melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan 11 responden (29.7%) dengan pengetahuan baik tidak melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP sedangkan 2 responden (5.4%) dengan pengetahuan cukup melakukan penerapan *code blue* sistem tidak sesuai SOP.

Adapun Prosedur dalam melakukan CPR menurut AHA 2020 yaitu mengevaluasi respon korban, mengaktifkan *emergency medical services*, memposisikan korban dengan membaringkan korban dipermukaan yang keras dan datar agar CPR efektif, mengevaluasi nadidanda tanda sirkulasi, menentukan posisi tangan pada kompresi dada, melakukan kompresi dada, membuka dan memeriksa jalan napas, meberikan bantuan napas, mengevaluasi nadi dan tanda sirkulasi setiap 2 menit, bila tidak ditemukan tanda-tanda trauma berikan posisi pemulihan (*recovery position*) agar menjaga jalan napas tetap terbuka. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan, pelatihan dan sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat dalam penerapan *code blue* sistem. Hal ini karena

perawat di UGD dan ICU rumah sakit X Kupang sebagian besar sudah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut sehingga mempengaruhi bertambahnya tingkat pengetahuan perawat sehingga pelatihan yang telah diikuti oleh perawat di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang berpengaruh pada penerapan *code blue* sistem. Dapat dilihat dari 24 responden melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan melakukan CPR dengan kualitas tinggi.

Pengalaman Kerja

Hasil penelitian di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang menunjukkan pengalaman kerja perawat di atas 3 tahun sebanyak 20 responden (54.1%) dan pengalaman kerja di bawah 3 tahun sebanyak 17 responden (45.9%). Dengan hasil nilai *p-value* 0.036 sehingga terdapat adanya hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan penerapan *code blue* sistem. Dimana responden dengan pengalaman kerja di atas 3 tahun sebanyak 16 responden (43.2%) melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan 4 responden (10.8%) tidak melakukan sesuai dengan SOP sedangkan 8 responden (21.7%) dengan pengalaman kerja di bawah 3 tahun melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan 9 responden (24.3%) tidak melakukan sesuai SOP. Menurut Muhajirin (2019) menjelaskan bahwa hubungan lama bekerja perawat dalam melakukan tindakan CPR menunjukkan masa kerja perawat lebih dari 4 tahun sering melakukan tindakan CPR dengan sangat percaya diri dan memiliki kemampuan dalam melakukan CPR dan merupakan bagian dari tim *code blue*, sedangkan masa kerja perawat kurang dari 4 tahun jarang melakukan CPR dan kurang percaya diri dalam melakukan CPR. Peneliti berpendapat bahwa pengalaman perawat merupakan salah satu faktor responden dalam melakukan tindakan resusitasi terhadap pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Hal tersebut karena perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun lebih memahami kondisi pasien saat terjadi kegawatan dan lebih siap untuk melakukan resusitasi pada pasien *cardiac arrest* karena selalu terlibat dalam tim *code blue* sehingga lebih memahami tentang algoritma pasien dengan *cardiac arrest*. Faktor lain dari pengalaman kerja adalah pelatihan dan tingkat pengetahuan sehingga perawat di UGD dan ICU rumah sakit X Kupang mampu melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai dengan SOP.

Usia

Hasil penelitian di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang menunjukkan 36 responden (97.3%) dengan kategori dewasa awal dan 1 responden (2.7%) kategori dewasa akhir. Hasil nilai *p-value* 0.168 sehingga tidak terdapat adanya hubungan antara usia perawat dengan penerapan *code blue* sistem dengan 24 responden (64.9%) usia dewasa awal melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai dengan SOP dan 12 responden (32.8%) tidak melakukan sesuai SOP sedangkan usia dewasa akhir 1 responden (2.7%) tidak melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk *et al* (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring *early warning score* dalam pembahasannya dijelaskan terkait hubungan antara usia, dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring *early warning score* pada penelitian ini ditemukan bahwa perawat usia muda lebih banyak yang patuh terhadap Standar Operasional Prosedur dibanding perawat yang berusia tua. Analisis peneliti hal ini disebabkan karena pada umumnya fase usia muda, seseorang lebih mudah menerima suatu perubahan, lebih mudah diatur dan terdapat penuh semangat bekerja. Tetapi ada juga teori lain yang mengatakan hal yang berbeda yaitu teori Smet, Nurningsih (2012) dalam Rajagukguk *et al* (2019) yang mengatakan bahwa usia juga dapat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktek keperawatan, usia yang semakin tua akan membuat seseorang semakin bertanggung jawab dan berpengalaman baik sehingga akan menghasilkan kinerja yang semakin baik.

Peneliti berpendapat bahwa usia perawat tidak memiliki hubungan dengan penerapan *code blue* sistem karena faktor usia tidak mempengaruhi penerapan *code blue* sistem tetapi lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pengetahuan, pelatihan dan pengalaman kerja dimana perawat lebih sering terlibat dalam tim *codeblue* memiliki ketrampilan yang lebih baik saat melakukan resusitasi terhadap pasien *cardiac arrest*.

Motivasi

Hasil penelitian di UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang menunjukkan 22 responden (59.5%) memiliki motivasi tinggi dan 15 responden (40.5%) memiliki motivasi sedang. Dengan hasil nilai *p-value* 0.850 sehingga tidak terdapat adanya hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan *code blue* sistem dengan 14 responden (37.9%) melakukan penerapan *code blue* sistem sesuai SOP dan 8 responden (21.6%) tidak melakukan sesuai SOP sedangkan 10 responden (27%) dengan motivasi sedang melakukan penerapan *codeblue* sistem sesuai SOP dan 5 responden (13.5%) tidak melakukan sesuai SOP. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ringu (2017) menjelaskan ada tiga macam kebutuhan yang mempengaruhi motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah, kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, dan tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi akan selalu mencari orang lain dan mempertahankan hubungan yang telah dibina dengan orang lain. kebutuhan untuk berkuasa merupakan dorongan untuk mencapai otoritas memiliki pengaruh terhadap orang lain. Orang dengan kebutuhan berkuasa yang tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain. Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antar motivasi perawat dan penerapan *code blue* sistem karena dalam penerapan *code blue* sistem lebih diutamakan kesiapan perawat, kompetensi perawat dan rasa tanggung jawab perawat ketika melakukan resusitasi pada saat terjadi kasus *cardiac arrest*.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dalam faktor internal menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pengalaman dengan penerapan *code blue* sistem dan tidak terdapat hubungan antara usia dan motivasi dengan penerapan *code blue* sistem oleh perawat di rumah sakit X Kupang. Berdasarkan penelitian dalam faktor eksternal menunjukkan adanya hubungan antara sumber informasi dan pelatihan, fasilitas atau sarana pra sarana dengan penerapan *code blue* sistem dan tidak adanya hubungan antara pendidikan, kerja sama dan komunikasi yang efektif dengan penerapan *code blue* sistem oleh perawat di rumah sakit X Kupang. Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian tidak bias dilakukan secara bersamaan pada kedua variabel dikarenakan harus menyesuaikan jadwal dinas dari perawat UGD dan ICU Rumah Sakit X Kupang yang menjadi responden dan menunggu adanya kejadian *code blue* untuk peneliti mengobservasi responden saat terlibat menjadi anggota tim *code blue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvioletta, et al. (2020). Penerapan Metode Analitical Hierarchy Proses (AHP). Bandung: Kreatif Industri Nusantara.
- Amiruddin. (2019). Pengaruh Etos Kerja, Disiplin Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Perindustrian Dan Perdagangan. Jawa Timur: Qiara Media.
- Apriyanto, et al. (2020). Peran perawat Tim Code Blue Dalam Mengelola Pasien Serangan Jantung Di Rumah Sakit. Jurnal Internasional Sains Dan Masyarakat, Volume 2 Edisi 3.

- Ariani. (2018). Komunikasi Keperawatan. Malang: Universitas Muhammadiyah. Association, A. H. (2020). Fokus Utama Pedoman Untuk CPR Dan ECC. United States America.
- Azis. (2018). Gambaran Pelaksanaan Code Blue Di Ruang Rawat Inap Dewasa RS Dr. Wahidin Sudirohusodo. Makasar: Universitas Hasanudin.
- Basyari, A. (2013). Hubungan Antara Minat Dan Prestasi Belajar Sejarah Dengan Kesadaran Sejarah Siswa Man Yogyakarta III. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Dame, et al. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System Di RSUP Dr. R. D. Kandou. E-Clinic (ECL), Volume 6, Nomor 2.
- Diantha. (2017). Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Jakarta: Prenada Media Group.
- Esti, J. (2020). Keperawatan Keluarga Askep Stroke. Sumatera Barat: Pustaka Galeri Mandiri.
- Fahiqi. (2016). Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada. Jember: Prodi Keperawatan Universitas Jember.
- Firdianti. (2018). Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah. Yogyakarta: CV. Gre Publishing.
- Herlindawati. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pemahaman Penerapan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Ruang Igd Dan Icu Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Padang: Stikes Perintis.
- Hospitals, S. (2021). Cheklist Audit Trolley Emergency. Kupang: Siloam Hospitals Group.
- Maisyaroh, et al. (2015). Studi Fenomenologi Kebutuhan Dan Hambatan Perawat Dalam Pelaksanaan Resusitasi Pada Kegawatan Neonatus Prematur Di Ruang Neonatus RSUD Dr Hayoto. The Indonesian Journal Of Health Science , Volume 5 nomor 2.
- Muhajirin. (2019). Hubungan Pengalaman Lama Bekerja Dengan Self Efficacy Dalam Melakukan Tindakan CPR Di RSUD Cibinong. Jurnal Ilmiah Wijaya , Volume 11 Nomor 2.
- Mulya, et al. (2019). Tanggap Darurat Medis (Code Blue) Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie. Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Lingkungan, Volume 5 Nomor 2.
- Munawaroh, et al. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pengambilan Keputusan Aktivasi Code Blue Di RSUD Bangil. Jurnal Internasional Pendidikan Keperawatan, Volume 12, Nomor 4.
- Mutmainnah. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di RSUD X Hulu Sungai Selatan. Journal umbjm.ac.id/index.php/healthy31, Volume 2, Nomor 2.
- Noor. (2017). Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana.

- Nugroho, et al. (2018). Efektifitas Bantuan Hidup Dasar Untuk Tenaga Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Arsip Kardiovaskular Indonesia (Arkavi)*, Volume 3, Nomor 1.
- Riyanto et al. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Rizani, et al. (2018). Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Ruang IGD RSUD Dr Moch Ansari Saleh. *Jurnaitra Keperawatan Poltekes Kemenkes Banjarmasin* , Volume 6, Nomor 2.
- Safrudin, et al. (2018). *Pengembangan Kepribadian Dan Profesionalisme Bidan*. Malang: Wineka Media.
- Setyawan. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga*. Malang: Zifatama Jawa.
- Sitorus. (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suprajitno. (2016). *Pengantar Riset Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suprpta, et al. (2018). Hubungan Kompetensi Tim Code Blue Dan Sarana Prasarana Terhadap Outcome Penanganan Cardiac Arrest Di Ruang Rawat Inap RSUP Sanglah. Denpasar: Universitas Udayana.
- Surya, et al. (2019). Pengalaman Perawat Dalam Penatalaksanaan Pengaktifan Code Blue System Pada Kasus Pasien Henti Napas Dan Henti Jantung Di RSUD Wangaya Denpasar. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, Volume 10, Nomor 1, Halaman 97-104.
- Suwaryo, et al. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (EWSS) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 15, Nomor 2, Halaman 64-73.
- Trianto. (2013). *Desain Pengembangan Pembelajaran Tematik*. Jakarta: Kencana.
- Turangan, et al. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Menghadapi Cardiac Arrest Di RSUP Prof R D Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Voume 5, Nomor 1.
- Wiliastuti, et al. (2018). Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, Volume 4, Nomor 2, Halaman 77- 85.
- Yulianthi. (2015). *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Yogyakarta: CV Budi Utama

