

Pengetahuan Perawat Tentang *Code Blue* Pada Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung

Tuti Herawati¹, Zustantria Agustin², Diana Farida Fitri³

¹Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, thetutiherawati43@gmail.com

²Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, minggawati87@gmail.com

³Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, dianafaridafitri04@gmail.com

ABSTRAK

Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian tujuan mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang *code blue* pada pasien gawat darurat, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. *Code blue* didefinisikan sebagai suatu kode aktivasi sistem untuk kondisi gawat darurat yang terjadi di rumah sakit dan perlu penanganan segera mungkin. perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif populasi 153 perawat, sampel 111 menggunakan teknik purposive sampling, instrumen penelitian berupa kuesioner sebanyak 20 hasil uji validitas 0,493-0,776 dan uji reliabilitas 0,940 hasil penelitian secara umum termasuk kategori baik sebesar 46,8% dan secara khusus perawat memiliki pengetahuan baik pada pengertian 54,1% dan tujuan sebanyak 49,5% dan juga memiliki pengetahuan cukup pada pelaksanaan *code blue* sebanyak 45,0%, saran kepada RSAU dr.M.Salamun untuk mengadakan pelatihan dan simulasi bagi perawat.

Kata kunci : *Code blue, Perawat, Tingkat pengetahuan*

Overview Of Nurse's Knowledge About Code Blue In Emergency Patients

ABSTRACT

Critical patients are patients with rapid pathophysiological deterioration that can lead to death. The purpose of identifying a picture of nurses' knowledge of code blue in emergency patients, knowledge is the result of human sensing, or the result of knowing someone about an object through their senses. Code blue is defined as a system activation code for emergency conditions that occur in a hospital and require immediate treatment. A nurse is someone who is capable and authorized in carrying out nursing actions based on the knowledge gained through nursing education. The design of this research is descriptive quantitative population of 153 nurses, sample 111 using purposive sampling technique, research instrument in the form of a questionnaire as many as 20 validity test results 0.493-0.776 and reliability test 0.940 research results in general are in the good category of 46.8% and in particular nurses have knowledge good at understanding 54.1% and goals as much as 49.5% and also having sufficient knowledge on the implementation of code blue as much as 45.0%, suggestions to RSAU dr.M.Salamun to conduct training and simulations for nurses.

Keywords: *Code blue, Nurse, Knowledge level*

PENDAHULUAN

Penanganan gawat darurat dan kritis merupakan seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat dan memerlukan penanganan yang haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan pada kondisi tertentu pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja (Sutawijaya, 2009). Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian. Ruangan untuk mengatasi pasien kritis

di rumah sakit terdiri dari IGD, ICU, ruangan tersebut adalah unit perawatan gawat darurat dan kritis dimana perburukan patofisiologi dapat terjadi secara cepat yang dapat berakhir kematian dalam karakteristik keperawatan gawat darurat dan kritis dapat dijelaskan bahwa salah satu indikator keberhasilan penanganan gawat darurat adalah kecepatan atau tim respon memberikan pertolongan dan ketenangan pelayanan kesehatan (Hyzy, 2010). Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta

kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan (Mulyadi,&Malara, 2014) oleh karena itu, setiap rumah sakit dibuatlah suatu sistem yang mana sistem tersebut menangani keadaan gawat darurat dan kritis. Sistem respon cepat tersebut biasa dengan istilah *Code Blue*, *Code Blue* adalah sistem manajemen darurat yang dibentuk untuk menangani kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat (Goktay, & Dorak, 2016).

Pelaksanaan *Code Blue* di Indonesia telah diatur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia no. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Menyatakan bahwa dalam pelayanan gawat darurat rumah sakit harus menyediakan tim pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat sebesar < 5 menit setelah pasien datang (Kemenkes,2009).

Sistem *code blue* merupakan strategi pencegahan kejadian henti jantung, aktivasi sistem emergency dan resusitasi kejadian henti jantung dirumah sakit, yang melibatkan seluruh komponen sumber daya manusia (medis dan non medis), sarana (peralatan dan obat-obatan) serta mekanisme kontrol dan evaluasi. Sistem ini termasuk aktivasi sistem kegawat daruratan dirumah sakit dengan 1 nomor telepon aktivasi *code blue* (contoh 118) yang berlangsung terhubung dengan tim medis dengan kemampuan bantuan hidup lanjut (Maharani,2017) *Code blue* merupakan kode darurat rumah sakit yang populer, yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengingatkan tim tanggap darurat mereka dari setiap penangkapan kardiorespirasi (Serkn.eroglu, 2014).

Penerapan *code blue* sistem bertujuan untuk mengurangi angka mortalitas serta meningkatkan angka return of spontaneous penanganan henti jantung yang tertunda berhubungan dengan rendahnya angka harapan hidup dari korban henti jantung, untuk mencapai tujuan dari penerapan *code blue* sistem diperlukan pengenalan awal dari kasus henti jantung, dalam hal ini pengetahuan akan *code blue* sistem dan bantuan hidup dasar. Keahlian seorang perawat, bergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilan sebagai salah satu responden (tim *code blue* local), tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus circulation (ROSC) atau kembalinya sirkulasi spontan.

Keahlian seorang perawat, tergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilannya. Sebagai

salah satu responden (tim *code blue* local), tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus.

Studi yang dilakukan oleh Sahin et al yang mengevaluasi *code blue* dirumah sakit mendapatkan bahwa kesadaran dan efektivitas dari *code blue* meningkatkan setelah diberikan nya edukasi pada setiap perawat rumah sakit berdasarkan kajian-kajian tersebut, pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang *code blue* sistem harus dimiliki setiap perawat yang bertugas dirumah sakit penelitian terkait dengan *code blue* sistem, sebelumnya belum pernah dilakukan di RS dr.M.Salamun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat di RSAU dr.M.Salamun

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diruang rawat inap dewasa, IGD, dan ICU melalui metode wawancara kepada 12 perawat, 3 perawat menyatakan bahwa sudah memahami tentang definisi *code blue* tetapi belum memahami tentang manfaat *code blue* yang ada dirumah sakit, 3 perawat menyatakan bahwa sudah memahami tentang manfaat *code blue* tetapi belum memahami tentang pelaksanaan *code blue* yang sesuai SOP, 4 orang perawat belum memahami pelaksanaan aktifitas *code blue* tetapi sudah memahami manfaat *code blue* dan definisi, 2 orang perawat sudah memahami definisi, manfaat, dan pelaksanaan *code blue* sesuai sop, mengikuti pelatihan *code blue* dan sudah diangkat menjadi tim *code blue* rumah sakit dr.M.Salamun.

METODE

Desain penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Desain deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain, desain penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan, objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya. Serta peristiwa dan gejala yang terjadi didalam masyarakat atau di dalam alam

(Notoatmojo, 2018). Populasi penelitian ini adalah perawat sebanyak 153 yang berjaga diruang rawat inap, IGD, ICU dirumah sakit dr.M.Salamun Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan teknik purposive sampling Hasil uji validitas sebesar 0,496 - 0,806. Dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,940 dinyatakan reliable

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Teknik pengolahan data terdiri dari empat tahap, yaitu editing dimana pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban, coding yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, data entry penelitian ini menggunakan program Microsoft excel. dan processing dalam penelitian ini data dipisahkan berdasarkan hasil keseluruhan dan setiap komponen kedalam 3 kategori, yaitu Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%) dan Kurang (< 56%). Etika penelitian dalam penelitian ini yang pertama yaitu informed consent yang berbentuk lembar persetujuan bersedia menjadi responden penelitian, anonymity hanya mencantumkan nama inisial, dan confidentiality peneliti hanya memberikan *code* berupa nomor responden pada lembar kuesioner penelitian. Untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap *code blue*, diperoleh dari hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan peneliti. Jawaban responden diolah dengan rumus yang telah ditentukan kemudian dipersentasikan pada setiap kategori. Skor pengetahuan terdiri dari tiga kategori yaitu Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%) dan Kurang (< 56%) (Nursalam, 2016).

HASIL

Secara umum gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat di rumah sakit angkatan udara dr.M.Salamun dapat diamati pada table dibawah ini:

Tabel 1 Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat di rumah sakit angkatan udara dr.M.Salamun

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	52	46.8
Cukup	42	37.8
Kurang	17	15.3
Total	111	100.0

Berdasarkan table 1 orang responden yang diteliti mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat di rumah sakit angkatan udara

dr.M.Salamun, didapatkan hasil sebagian besar responden (46.8%) berpengetahuan baik.

Secara khusus untuk mengetahui sub variabel dari pengetahuan gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat di rumah sakit angkatan udara dr.M.Salamun yang dilakukan pada 111 di rumah sakit dr.M.Salamun sebagai berikut:

Tabel2 Gambaran pengetahuan perawat tentang pengertian *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit angkatan udara dr.M.Salamun

kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	60	54.1
Cukup	19	17.1
Kurang	32	28.8
Total	111	100.0

Berdasarkan table 2 dari 111 responden yang diteliti mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang definisi *code blue* pada pasien gawat darurat di rumah sakit dr.M.Salamun, didapatkan hasil sebagian besar responden (54,1%) berpengetahuan baik.

Tabel 3 Gambaran pengetahuan perawat tentang tujuan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun.

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	55	49.5
Cukup	27	24.3
Kurang	29	26.1
Total	111	100.0

Berdasarkan table 3 dari 111 responden yang diteliti mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun, didapatkan hasil sebagian besar responden (49,5%) berpengetahuan baik.

Tabel 4 Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	45	40.5
Cukup	50	45.0
Kurang	16	14.4
Total	111	100.0

Berdasarkan table 4 dari 111 responden yang diteliti mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun, didapatkan hasil sebagian besar responden (45.0%) berpengetahuan cukup.

PEMBAHASAN

Pengetahuan perawat tentang *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun.

Secara umum berdasarkan tabel didapatkan hasil dari 111 responden diketahui bahwa pengetahuan gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun sebagian besar responden sebanyak 52 orang (46,8%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memahami konsep *code blue*, dengan berdasarkan jawaban responden yang sebagian besar menjawab benar pada pertanyaan tentang pelaksanaan *code blue* ini.

Selain itu, sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja 5-10 tahun yaitu 54 responden (48,6%) sehingga berdasarkan pengalaman kerja mengakibatkan peningkatan pengetahuan perawat tentang *code blue*. Sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengalaman. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain pengalaman adalah pendidikan, dari hasil penelitian ini sebagian besar berpendidikan diploma 3 dengan responden 55 orang (49,5%). Yang telah mengikuti pelatihan bls sebanyak 22 orang (44,9%) Hal ini sejalan dengan teori yang diperoleh bahwa pendidikan dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo,2014).

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden terbanyak pada rentang usia 26-35, usia 26-35 menurut WHO (2013) di kategorikan sebagai dewasa menurut Fitriani dalam Yuliana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang bertambah usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Munawaroh dan Berlianto, (2020) bahwa mayoritas perawat rawat inap, IGD dan ICU berada pada usia dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun yang berada pada fase produktif bekerja dan dapat menerima informasi dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dirumah sakit dr.M.Salamun, peneliti menyatakan bahwa sebanyak 52 orang responden dari 111 responden menjawab dengan tepat pada bagian pertanyaan, dan masa kerja 5-10 tahun 54 responden (48,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *code blue*.

Pengetahuan perawat tentang pengertian *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun.

Berdasarkan tabel hasil penelitian mengenai sub variabel tentang pengertian *code blue*, sebagian besar responden sebanyak 60 orang (54,1%) berpengetahuan baik dari 111 responden. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti penyuluhan, seminar, televisi, radio, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Pengetahuan perawat tentang tujuan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun.

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian mengenai sub variabel tentang tujuan *code blue*, sebagian besar responden sebanyak 55 orang (49,5%) berpengetahuan baik dari 111 responden. Menurut Fitriani dan Yuliana (2017), pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Menurut Mubarak (2011) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak factor salah satunya adalah pengalaman menurut Fitriani dan Yuliana (2017), lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun social lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan

Menurut peneliti *code blue* dirumah sakit dr.M.Salamun itu harus diadakannya pelatihan atau simulasi untuk perawat secara berkala, sehingga dapat mempertahankan aktivasi *code blue* disetiap keadaan gawat darurat. Pelatihan *code blue* dirumah sakit dr.M.Salamun sudah diterapkan

dengan jangka cukup lama kepada perawat disetiap ruangan.

Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun.

Berdasarkan table hasil penelitian mengenai sub variabel tentang pelaksanaan *code blue*, sebagian besar responden sebanyak 50 orang (45.0%) berpengetahuan cukup dari 111 responden. Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pendidikan dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

KESIMPULAN

Secara umum berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari 111 responden, gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *code blue* pada pasien gawat darurat dirumah sakit dr.M.Salamun sebagian besar responden berpengetahuan baik (54,1%) dan secara khusus dengan kategori cukup (45,0%).

SARAN

Diharapkan bagi rumah sakit dapat mengadakan simulasi pelaksanaan tentang kasus-kasus gawat darurat.

REFERENSI

Sutawijaya, R. B. (2009). *Gawat Darurat*, Aulia. Yogyakarta: Publishing.

Darurat (IGD) Rumah Sakit Jakarta

Eroglu, S., Onur, O., Urgan, O., Denizbasi, A., & Akoglu, H. (2014). Blue code: Is it a real emergency? *World J Emerg Med*, Vol 5, No 1, 20-23.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: IKAPI.