

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim Kode Biru dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Didik Dhani Irawan¹, Wilis Sukmaningtyas², Dwi Novitasari³

¹Prodi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

^{2,3}Prodi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹didikdhaniirawan@gmail.com; ²wilis.sukmaningtyas@gmail.com; ³dwinovitasari@uhb.ac.id

ABSTRACT

In emergency conditions such as in cases of heart and respiratory failure, one of the main procedures is to activate the code blue system. Nurses as a code blue team must have the knowledge and skills to improve patient life safety. Analytical research design with cross-sectional time approach. The sample in this study was a nurse member of the code blue team with as many as 39 respondents with a total sampling technique. The research instrument used a questionnaire sheet with data analysis using spearman-rank. The results showed that most of the code blue team nurses in the implementation of BHD had good behavior (56.4%), good knowledge (64.1%), and had a positive attitude (87.2%). The results of the study concluded that there was a relationship between knowledge and attitude with the behavior of the code blue team nurse in the implementation of BLS.

Keywords : Behavior, Knowledge, Attitude, Code Blue Team, Basic Life Support

ABSTRAK

Kondisi gawat darurat seperti pada kasus gagal jantung dan nafas maka salah satu prosedur utama dengan melakukan pengaktifan sistem code blue. Perawat sebagai tim kode biru harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan keselamatan hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku tim kode biru dalam pelaksanaan BHD. Desain penelitian analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Penelitian dilakukan di RSUD Ajibarang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat anggota tim kode biru sebanyak 39 responden dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan analisis data menggunakan spearman-rank. Hasil penelitian menunjukkan perawat tim kode biru dalam pelaksanaan BHD sebagian besar memiliki perilaku yang baik (56,4%), pengetahuan yang baik (64,1%) dan memiliki sikap yang positif (87,2%). Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan pengetahuan (p value: 0.008) dan sikap (p value: 0.005) dengan perilaku perawat tim kode biru dalam pelaksanaan BHD.

Kata kunci : Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Tim Code Blue, Bantuan Hidup Dasar

PENDAHULUAN

Keadaan darurat adalah keadaan yang terjadi secara tiba-tiba dan sangat mengancam jiwa, sehingga pertolongan segera harus diberikan dengan cepat, tepat dan benar. Penyakit jantung adalah keadaan darurat yang mengancam jiwa. Penyakit arteri koroner dapat menyebabkan henti jantung dan menjadi penyebab angka kematian tertinggi di

dunia. Henti jantung adalah suatu kondisi di mana sistem peredaran darah dalam tubuh terganggu karena hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba (Callaway *et al.*, 2015).

Cardiac arrest terjadi ketika sistem listrik jantung mengalami malfungsi, yang menyebabkan irama jantung menjadi tidak normal atau tidak teratur sehingga jantung dapat tiba-tiba berhenti bekerja dengan

benar dan menyebabkan kematian (*American Heart Association*, 2015). Penelitian Bala *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa angka kejadian *cardiac arrest* di negara-negara Eropa menyebabkan kematian sebesar 700.000 kasus setiap tahunnya dan di negara Amerika angka kejadiannya mencapai 330.000 kasus setiap tahunnya.

Kematian dari berbagai keadaan darurat rumah sakit dapat dikurangi dengan memiliki kode darurat rumah sakit sebagai pengingat kepada staf. Saat terjadi kasus kegawatdaruratan seperti pada kasus gagal jantung dan nafas maka salah satu prosedur utama dengan melakukan pengaktifan sistem *code blue*. Sistem *code blue* merupakan sebuah sistem untuk membantu kasus *cardiac respiratory arrest* dengan cepat merespon melakukan tindakan pengembalian dan menstabilkan fungsi nafas atau sirkulasi darah pada situasi gawat darurat yang terjadi di rumah sakit. Sistem *code blue* di rumah sakit merupakan prosedur penting untuk dipertanggungjawabkan (Kaykisiz *et al.*, 2017).

Kode biru harus dimulai segera setelah mendeteksi anak atau orang dewasa yang mengalami henti jantung atau pernapasan (Al-Ghamdi *et al.*, 2014). Studi oleh Eroglu *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa 89 aktivasi kode biru dilakukan antara Januari dan Juni 2012, di mana aktivasi kode biru dengan diagnosis henti jantung paru adalah 8,9%, perubahan status mental 20,2%, paraplegia 12,4%, nyeri dada 13,5%, gangguan percakapan 20,2%, dan perhatian petugas medis terhadap pasien 24,7%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 75% pasien dengan henti jantung paru bertahan hidup dan 25% meninggal.

Penanganan kasus henti jantung agar dapat menyelamatkan hidup pasien di rumah sakit dapat dilakukan sesuai panduan yang terdiri dari pengawasan dan pencegahan, pengaktifan sistem tanggap darurat (*code blue*), meningkatkan kualitas pemberian bantuan hidup dasar (BHD), cepat memberikan defibrilasi, dan melakukan observasi dan perawatan setelah terjadi serangan (Callaway *et al.*, 2015). Anggota tim *code*

blue merupakan anggota yang telah terlatih untuk menangani kondisi henti nafas atau jantung biasanya terdiri dari dokter dan perawat (Al-Ghamdi *et al.*, 2014). Rumah sakit perlu memutuskan sebuah kebijakan terkait anggota tim *code blue* untuk menjadi dasar bagian dari pencegahan bencana (Kaykisiz *et al.*, 2017).

Mengurangi mortalitas dan meningkatkan aktivitas jantung setelah serangan dapat menyebabkan kembalinya sirkulasi spontan secara normal adalah tujuan dari sistem kode biru rumah sakit (Callaway *et al.*, 2015). Orang pertama yang bertanggung jawab atas resusitasi dan pengguna utama yang mengaktifkan sistem gawat darurat adalah kelompok kode biru utama, salah satunya termasuk perawat (Wehbe-Janek *et al.*, 2012).

Sebagai anggota tim Kode Biru, peran perawat sangat penting karena perawatlah yang menemukan kejadian dan bertindak pertama dalam keadaan darurat (Murat *et al.*, 2014). Perawat harus menyadari proses pengungkapan Kode Biru yang konsisten dengan kebijakan kesehatan rumah sakit. Tim Kode Biru harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk berpartisipasi dalam pelatihan CPR bagi staf medis dan perawat kunci untuk memandu pelatihan CPR guna meningkatkan keselamatan pasien (Al-Ghamdi *et al.*, 2014).

Salvatierra *et al.*, (2016) menjelaskan bahwa adanya pengaktifan sistem dengan response time yang cepat pada saat terjadi henti jantung dapat dengan cepat menyelamatkan pasien. Sahin *et al.*, (2016) dalam studi mereka tentang penilaian kode hijau di Dr. Behcet Uz Children, ditemukan waktu kedatangan tim untuk kasus Code Blue berkisar antara 1 sampai 5 menit, dan waktu rata-rata adalah 73,2 detik. Waktu untuk 1 menit adalah 82,4%, 2 menit adalah 13,7% dan 3 menit adalah 3,9%. Hasil menilai total 139 centang biru yang terjadi antara Januari 2014 dan Januari 2015 menghasilkan satu (0,7%) panggilan biru untuk serangan jantung, 2 (1,4%) mengaktifkan kode biru untuk kasus henti napas.

Keselamatan pasien merupakan bagian terpenting dari pelayanan medis,

sehingga dalam proses merawat pasien dalam keadaan darurat, selain membutuhkan alat penunjang juga diperlukan perilaku operator. tim aturan hijau untuk memberikan layanan dan waspada dalam mengelola keadaan darurat ini. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim Code Blue dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ajibarang. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat anggota tim *code blue* sebanyak 39 responden Sampel dalam penelitian ini adalah perawat anggota tim *code blue* sebanyak 39 responden dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner yang telah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai reliabilitas sebesar 0.868 untuk kuesioner pengetahuan, 0.815 untuk kuesioner sikap. Hasil uji validitas kuesioner sikap didapatkan rentang nilai *r* hitung sebesar 0.512 sampai 0.780 sedangkan untuk kuesioner perilaku didapatkan rentang nilai *r* hitung sebesar 0.378 sampai 0.782. Skala data variabel pengetahuan adalah ordinal dengan hasil ukur baik, cukup dan kurang, variabel sikap dengan skala ukur ordinal dengan hasil ukur positif dan negatif sedangkan variabel perilaku dengan skala ukur ordinal dengan hasil ukur baik, cukup dan kurang. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan no B.LPPM-UHB/517/08/2021, peneliti melakukan pemberian *informed consent* kepada calon responden sebelum dijadikan sampel. Analisis data menggunakan *spearman-rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik perawat tim *code blue*

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Perawat Tim Code Blue

Variabel	f	%
Usia		
1. Remaja Akhir	5	12,8
2. Dewasa Awal	23	59

3. Dewasa Akhir	11	28,2
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	23	59
2. Laki-Laki	16	41
Pendidikan		
1. DIII Keperawatan	17	43,6
2. Profesi Ners	22	56,4
Masa Kerja		
1. < 5 tahun	9	23,1
2. 5-10 tahun	18	46,1
3. > 10 tahun	12	30,8
Total	39	100

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden dengan kelompok usia dewasa awal. Nursalam (2015) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan fisik dan psikis. Bertambahnya usia dapat mempengaruhi kognisi dan kondisi mental seseorang, termasuk pengetahuan dan perilaku. Penelitian Setiawan & Bodroastuti (2012) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu karakteristik individu yang memiliki hubungan yang merangsang dalam kinerja pekerjaannya, namun tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik tersebut yaitu personal.

Menurut hasil penelitian, sebagian besar diketahui memiliki masa kerja 5 sampai 10 tahun. Masa kerja erat kaitannya dengan pengalaman hidup yang diperoleh. Waktu kerja yang singkat berarti lebih sedikit kesempatan untuk mendapatkan pengalaman daripada waktu kerja yang lama. Oleh karena itu hal ini sesuai dengan teori bahwa pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Senioritas perawat menentukan kualitas perawat di ruangan. Perawat yang masih baru memiliki pengalaman yang masih terbatas dibandingkan perawat yang sudah lama berada di bangsal. Perawat yang sudah lama bekerja lebih cenderung telah bekerja di rumah sakit selama beberapa tahun, sehingga perawat berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari sana, perawat di setiap ruangan memiliki pengalaman yang berbeda. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang lebih baik dibandingkan dengan pendatang baru, semakin lama seseorang bekerja maka semakin mumpuni dan berpengalaman dalam menangani masalah di tempat kerja (Sesrianty, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan teori lanjutan bahwa gender perawat didominasi oleh wanita, karena dalam sejarahnya perawat telah muncul sebagai peran caring tradisional dalam keluarga dan masyarakat (Rollinson & Kish, 2017).

Peneliti mengaitkan hal ini dengan fakta bahwa setiap bangsa memiliki lebih banyak perawat daripada perawat. Meskipun belum ada penelitian yang jelas tentang hubungan antara jenis kelamin dan pengetahuan perawat tentang HDB, laki-laki lebih dapat diandalkan saat melakukan HDB karena secara umum lebih banyak laki-laki daripada laki-laki (Fhatony, 2014).

Mayoritas kualifikasi pelatihan adalah profesional perawat. Pendidikan adalah proses pengembangan kepribadian dan kompetensi di dalam dan di luar sekolah. Pendidikan akan mempengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi pembelajaran maka semakin mudah informasi untuk menambah pengetahuan. Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu dengan tujuan pendidikan menjadi mandiri, semakin tinggi peserta didik semakin tinggi pengetahuannya, itu semakin baik.

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian Azim (2014) menunjukkan bahwa jumlah perawat yang berpendidikan DIII lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan perguruan tinggi, sehingga membuka kemungkinan lebih besar bagi perawat DIII untuk memberikan hasil yang berbeda. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau tanggung jawab seseorang terhadap pekerjaannya. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan diberikan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kemampuannya (Saputri & Paskarini, 2014).

Gambaran perilaku perawat tim *code blue* dalam melakukan BHD

Tabel 2 Gambaran Perilaku Perawat Tim *Code Blue* Dalam Pelaksanaan BHD

Variabel	f	%
Perilaku		
1. Baik	22	56,4
2. Cukup	17	43,6
3. Kurang	0	0
Total	39	100

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan BHD (56,4%). Kompetensi perawat dalam melakukan BHD penting karena mengajarkan teknik pertolongan pertama kepada pasien jika terjadi keadaan darurat seperti henti jantung (Kasron, 2012). Keberhasilan persalinan BLS tentunya dipengaruhi oleh kapasitas dan pelatihan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di rumah sakit khususnya dokter, perawat dan bidan harus memiliki kualifikasi untuk memberikan pelayanan medis BLS (Permenkes no 12, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa hal perilaku perawat yang baik dalam penelitian ini dapat dikarenakan beberapa faktor usia, pendidikan, lama kerja, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan perilaku baik sebagian besar memiliki usia 26-35 tahun (72,2%), pendidikan profesi ners (72,7%) dan lama kerja > 5 tahun (72,7%). Hal ini didukung dengan pernyataan Eriawan (2013) bahwa pengalaman kerja perawat yang lebih dari 5 tahun merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan. Penelitian Sesrianty (2018) di RSUD Lubuk Sikaping didapatkan hasil ada hubungan tingkat pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat dalam melakukan BHD.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skor tertinggi responden dengan perilaku baik terdapat pada soal no 9 dan skor terendah terdapat pada soal no 10, hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang selalu dilakukan dalam melakukan BHD pada pasien aktivasi *code blue* adalah memosisikan korban terlentang dan dibaringkan di atas permukaan yang keras dan datar dan perilaku yang jarang dilakukan adalah melakukan posisi pemulihan (*recovery position*) dengan cara membantu korban tidur dengan posisi miring. Peneliti berasumsi bahwa hal yang jarang dilakukan perawat tersebut berkaitan dengan kondisi pasien yang diberikan tindakan BHD.

AHA (2015) menyatakan bahwa tempat pemulihan dicapai pada pasien yang tidak sadar setelah respirasinya normal dan sirkulasinya efisien. Posisi ini dibuat untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mengurangi risiko obstruksi jalan napas dan aspirasi. Ada banyak variasi dalam melakukan pose ini. Tidak ada satu lokasi yang sempurna untuk semua jenis korban. Posisi korban harus stabil, tanpa tekanan pada dada dan kepala menunduk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azis (2018) di RS Wahidin Sudirohusodo yang didapatkan hasil 90,5% perilaku perawat dalam pelaksanaan algoritma *code blue* memiliki kategori baik. Penelitian serupa oleh Purba (2018) di RS Elisabeth Medan didapatkan hasil sebanyak 100% perawat tim *code blue* memiliki perilaku yang baik.

Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat tim *code blue* dalam pelaksanaan BHD

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim *Code Blue* Dalam Pelaksanaan BHD

Variabel	Perilaku				p value
	Baik		Cukup		
	f	%	f	%	
Pengetahuan					
Baik	18	46.2	7	17.9	0.008
Cukup	4	10.3	10	25.6	
Kurang	0	0	0	0	
Total	22	56.4	17	43.6	
Sikap					
Positif	22	56.4	12	30.8	0.005
Negatif	0	0	5	12.8	
Total	22	56.4	17	43.6	

Hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan BHD (64,1%) dan memiliki sikap yang positif dalam pelaksanaan BHD (87,2%). Ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan BHD dengan nilai *p value* (< 0.05).

Hal ini didukung oleh pernyataan Bajracharya & Nagarkoti (2016), dalam memberikan tindakan BHD, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan seorang perawat tentang BHD dapat menurunkan angka kematian dan BHD juga merupakan salah satu

keterampilan dasar yang harus dimiliki seorang perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fathoni (2014) di IGD Kabupaten Wonogiri yang menyatakan bahwa 75% perawat memiliki pengetahuan baik dan 25% perawat memiliki pengetahuan penuh. Studi lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang HDB di Iran berdasarkan pedoman 2010 adalah jenis yang tepat (Kalhori et al., 2017). Penelitian dengan hasil yang beragam yang dilakukan oleh Roshana et al (2012) pada tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang HDB di Nepal menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan tentang HDB pada tingkat sedang. Hal ini dikarenakan responden penelitian Roshana et al. tidak semua dari mereka bekerja dalam keadaan darurat, mungkin ada kurangnya pelatihan resusitasi dasar yang teratur.

Secara umum tingkat pengetahuan tim *code blue* tergolong baik, terlihat sebagian besar pertanyaan dapat dijawab dengan benar oleh 50% responden, bahkan beberapa pertanyaan dijawab oleh seluruh karyawan. dijawab dengan benar. Tingkat pengetahuan yang sesuai dapat dikaitkan dengan pelatihan resusitasi dasar rutin yang dilakukan, termasuk pelatihan simulasi kode biru.

Sikap adalah respon atau respon seseorang untuk tetap tertutup terhadap suatu stimulus atau suatu objek. Sikap belum menjadi tindakan atau aktivitas, tetapi disposisi tindakan atau perilaku. Sikap meliputi komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pengukuran komponen afektif yang menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif, yaitu perasaan pribadi terhadap suatu objek dan berkaitan dengan masalah emosional. Dimana hasil yang diperoleh, 87,2% perawat memiliki sikap positif. Hal ini sesuai dengan penelitian AlMohaissen (2016) di Arab Saudi berjudul Basic Life Support Knowledge and Attitudes, yang menunjukkan bahwa sikap semua petugas kesehatan adalah positif. Menurut Wilhelmina (2017), pernyataan bahwa rata-rata petugas kesehatan memiliki

pengetahuan dan sikap positif terhadap BHD berdasarkan AHA 2015.

Novita dan Fransiska (2013) menyatakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang akan dilakukan. Hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan baik paling banyak memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan BHD (46,2%) dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup (10,2%) (tabel 3). Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan pengetahuan baik akan lebih memahami konsep teori yang benar terkait pelaksanaan BHD sehingga perawat dapat menerapkan hal tersebut dalam melakukan BHD kepada pasien dengan baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2013) bahwa pengetahuan yang baik juga berpengaruh besar terhadap kemampuan, keterampilan atau kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan dalam bentuk tindakan tanpa perlu memiliki keterampilan komunikasi yang efektif, Objektivitas dan Kompetensi dalam

Penelitian Hasanah (2015) dan Alfiah (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar sangat mempengaruhi kemampuan melakukan tindakan BLS perawat. Perawat harus menyadari proses pengungkapan Kode Biru yang konsisten dengan kebijakan kesehatan rumah sakit. Tim Code Blue harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengikuti pelatihan CPR bagi perawat dan tenaga medis kunci untuk memandu pelatihan CPR guna meningkatkan keselamatan pasien (Al-Ghamdi *et al.*, 2014).

Hasil penelitian didapatkan responden dengan sikap yang positif memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan BHD (56,4%) lebih banyak dibandingkan yang memiliki perilaku cukup (30,8%) (tabel 3). Peneliti berasumsi setiap perawat harus bersikap positif dengan cara menunjukkan respon yang cepat dan tanggap dalam melakukan setiap tindakan pada pasien sehingga pelaksanaan BHD dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

oleh rumah sakit. Sikap positif sangat erat kaitannya dengan perilaku seseorang. Semakin positif sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal dan proses penyembuhan pasien lebih cepat teratasi dengan baik.

Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Sikap positif terhadap informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakannya. Seseorang dengan sikap positif akan cenderung memahami dengan benar informasi atau pengetahuan apa pun yang ada, sebaliknya sikap negatif terkadang akan memungkinkan mereka untuk memahami informasi yang salah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan sikap positif terhadap perilaku baik sebagian besar telah mengikuti pelatihan keperawatan profesional (72,7%). Konsisten dengan penelitian Endang (2013), sebagian besar perawat memiliki sikap positif terhadap pemberian asuhan keperawatan, dimana pendidikan tinggi berperan penting dalam mempengaruhi sikap perawat terhadap asuhan keperawatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Fitri *et al.*, (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan perilaku perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan pemberian BHD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik perawat tim *code blue* sebagian besar responden memiliki usia dewasa awal (26-35 tahun) (59%), memiliki jenis kelamin perempuan (59%), memiliki tingkat pendidikan profesi ners (56,4%), dan memiliki masa kerja 5-10 tahun (46,1%).
- b. Perilaku, pengetahuan dan sikap perawat tim *code blue* dalam pelaksanaan BHD sebagian besar memiliki perilaku yang baik (56,4%), pengetahuan baik (64,1%) dan sikap positif (87,2%).

- c. Ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat tim *code blue* (p value < 0.05).

SARAN

Rumah sakit dapat menyediakan atau memperbarui SOP BHD bagi perawat untuk mengambil tindakan yang tepat. Selain itu, rumah sakit dapat melengkapi setiap ruangan dengan peralatan pendukung untuk acara BHD.

Untuk memungkinkan peneliti lebih lanjut mempelajari faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku, seperti pengalaman, riwayat pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). Guidelines 2015 Cpr & Ecc. *Circulation*.
- Azim, M. . (2014). *Gambaran Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Pku Muhammadiyah Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Bala, D. K., Rakhmat, A., & Junaidi. (2014). Gambaran Pengetahuan Dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4). [Http://Ejournal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Jikd/Article/View/664](http://Ejournal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Jikd/Article/View/664)
- Callaway, C. W., Donnino, M. W., Fink, E. L., Geocadin, R. G., Golan, E., Kern, K. B., Leary, M., Meurer, W. J., Peberdy, M. A., Thompson, T. M., & Zimmerman, J. L. (2015). Part 8: Post-Cardiac Arrest Care: 2015 American Heart Association Guidelines Update For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. [Https://Doi.Org/10.1161/Cir.00000000000000262](https://doi.org/10.1161/Cir.00000000000000262)
- Eroglu, S. E., Onur, O., Urgan, O., Denizbasi, A., & Akoglu, H. (2014). Blue Code: Is It A Real Emergency? *World Journal Of Emergency Medicine*. [Https://Doi.Org/10.5847/Wjem.J.Issn.1920-8642.2014.01.003](https://doi.org/10.5847/Wjem.J.Issn.1920-8642.2014.01.003)
- Kuday Kaykisiz, E., Tongun, A., Sonmezsoy, M., & Guven, R. (2017). "Code Blue" In Theory Versus Daily Practice: Data From A Secondary Care Hospital Short Title: "Code Blue" In A State Hospital. *Eurasian Journal Of Emergency Medicine*. [Https://Doi.Org/10.5152/Eajem.2017.796](https://doi.org/10.5152/Eajem.2017.796)
- Murat, E., Toprak, S., Dogan, D., & Mordogan, F. (2014). The Code Blue Experiences: Gains, Problems And Troubleshooting [Hasta Guvenliginde Mavi Kod Uygulama Sonuclarinin Degerlendirilmesi]. *Medicine Science | International Medical Journal*. [Https://Doi.Org/10.5455/medscience.2013.02.8102](https://doi.org/10.5455/medscience.2013.02.8102)
- Rollinson, D., & Kish. (2017). *Careconcept In Advanced Nursing* (St.Louis Mosby A Harcourt Health Science Company (Ed.)). St.Louis Mosby A Harcourt Health Science Company.
- Saeed Al-Ghamdi, G., Essawy, M. A., Al-Qahtani, M., Ghada, [, & Al-Ghamdi, S. (2014). Effect Of Frequent Application Of Code Blue Training Program On The Performance Of Pediatric Nurses. In *Journal Of American Science* (Vol. 10, Issue 5). [Http://Www.Jofamericanscience.Orghttp//Www.Jofamericanscience.Org.2](http://www.jofamericanscience.orghttp://www.jofamericanscience.org.2)
- Sahin, K. E., Ozdinc, O. Z., Yoldas, S., Goktay, A., & Dorak, S. (2016). Code Blue Evaluation In Children's Hospital. *World Journal Of Emergency Medicine*. [Https://Doi.Org/10.5847/Wjem.J.1920-8642.2016.03.008](https://doi.org/10.5847/Wjem.J.1920-8642.2016.03.008)
- Salvatierra, G. G., Bindler, R. C., & Daratha, K. B. (2016). Rapid Response Teams: Is It Time To Reframe The Questions Of Rapid Response Team Measurement? *Journal Of Nursing Scholarship*. [Https://Doi.Org/10.1111/Jnu.12252](https://doi.org/10.1111/Jnu.12252)
- Saputri, I. A. D., & Paskarini, I. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Pekerja. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety, Health And Environment*, 1(1), 120–131.
- Setiawan, A., & Bodroastuti, T. (2012). Pengaruh Karakteristik Individu Dan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Motivasi. *Jurnal Kajian Akuntansi Dan Bisnis*, 1(1), 1–18.
- Wehbe-Janek, H., Lenzmeier, C. R., Ogden, P. E., Lambden, M. P., Sanford, P., Herrick, J., Song, J., Pliego, J. F., & Colbert, C. Y. (2012). Nurses'perceptions Of Simulation-Based Interprofessional Training Program For Rapid Response And Code Blue Events. In *Journal Of Nursing Care Quality*. [Https://Doi.Org/10.1097/Ncq.0b013e3182303c](https://doi.org/10.1097/Ncq.0b013e3182303c)