

**Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Peran Perawat Sebagai Pelaksana
Tindakan *Code Blue* Pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif
Rumah Sakit Paru Jember**

Suparman, Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep.,
Sp.Kep., M.B

Universitas Muhammadiyah Jember

Email:

Abstract

Emergency is a comprehensive service given to patients with acute injury or life-threatening illness. Emergency events can be interpreted as situations where a person needs immediate help because if they do not get immediate help it can threaten their soul or cause permanent disability. The purpose of this study was to identify the relationship of nurse knowledge with nurse role as the executor of code blue action in emergency patient. The research design used is spearman test with population 42. Samples to be taken 42 respondents obtained by sampling technique using total sampling. Data retrieval is done as much as 1x data retrieval. The result of statistical test using spearman test with $\alpha = 0,05$ got p value 0,00, $r = 0.481$, hence can be concluded that H_1 accepted which mean there is relation of nurse knowledge with nurse role as executor of code blue action in emergency patient in intensive care room lung hospital jember.

Keywords: knowledge, role, code blue

PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Gawat Darurat merupakan pelayanan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan *injury* akut atau sakit yang mengancam kehidupan (Kristanty, 2009). Petugas yang menangani kondisi gawat darurat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada

resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi antara lain seperti henti napas, henti jantung, dan tidak sadarkan diri.

Salah satu kondisi gawat darurat yakni mengenai *cardiac pulmonary* atau *cardiac arrest*. Menurut penelitian lain di negara Amerika, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Penyakit jantung merupakan pembunuh nomor satu, setiap tahun hampir 330.000 warga Amerika meninggal

secara mendadak karena henti jantung (*cardiac arrest*). Data terbaru dari *American Heart Association* yang dilaporkan oleh *Heart Disease and Stroke Statistics* tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat perbedaan angka kejadian Insiden *Cardiac Arrest* di dalam rumah sakit atau *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) sebanyak 209.000 di tahun 2012, dan dengan jumlah yang sama di tahun 2013 (Bobrow, *et al* 2013), sedangkan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari (Depkes, 2006).

Setiap rumah sakit memiliki kode gawat darurat yang didasarkan pada warna, nomor atau nama tertentu. Salah satu kode yang sering digunakan untuk menandai adanya kegawat daruratan adalah *Code Blue* (Brisbane, 2010). *Code blue* merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondisi *cardiac respiratory arrest* di dalam area rumah sakit. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang sudah terlatih dalam penanganan

kondisi *cardiorespiratory arrest* (Ambar Dkk, 2106).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode korelasi dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Jumlah populasi sebanyak 42 responden dan sampel yang diambil sejumlah 42 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-februari di Rumah Sakit Paru Jember. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *spearman test* dengan nilai $< 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat ruang Perawatan Intensif di RS Paru Jember Bulan Februari Tahun 2018.

Pengetahuan Perawat	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Baik	38	90,5
Cukup	4	9,5
Kurang	0	0
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pengetahuan di ruang Perawatan Intensif didapatkan hasil bahwa

mayoritas perawat memiliki pengetahuan perawat yang baik sebesar 38 responden (90,5%),

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan perawat berdasarkan hasil didapatkan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 38 orang (90,5%). Pengetahuan perawat sebagai pelaksanaan tindakan *code blue* dapat dilihat dari jawaban dari responden dalam menjawab pertanyaan yang ada di kuisener. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain; pendidikan perawat. Pendidikan perawat yang mayoritas D3 keperawatan sebesar 30 orang (71,4%) dan sisanya merupakan S1 keperawatan yaitu sebesar 12 orang

(28,6 %). Menurut Potter dan Perry (2005) mengemukakan bahwa pengetahuan perawat akan berbeda-beda tergantung pada jenjang pendidikan yang dimilikinya, karena semakin tinggi pendidikan perawat makin semakin besar pula kesempatan perawat untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa lama kerja responden mayoritas adalah 1-5 tahun sebanyak 24 responden (57,1%). Menurut Notoajdmojo (2010), Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang, baik itu pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Sedangkan Menurut Suparno (2016), semakin banyak pengalaman seseorang akan banyak ditantang dan mungkin akan dikembangkan dan diubah dengan asimilasi dan akomodasi. Tanpa pengalaman seseorang akan mengalami kesulitan dalam berkembang (Turangan, dkk, 2017).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan perawat sangat penting

dibutuhkan dikarenakan dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan memberikan pelayanan yang maksimal serta mengerti apa yang harus dilakukan pada saat pelaksanaan tindakan khususnya pada pasien gawat darurat di rumah sakit.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Perawat di RS ruang Perawatan Intensif Paru Jember Bulan Februari Tahun 2018.

Peran Perawat	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Baik	41	97,6
Cukup	1	2,4
Kurang	0	0
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* pada pasien gawat darurat di ruang Perawatan Intensif didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki peran perawat yang baik sebanyak 41 responden (97,6%).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial

baik dari dalam maupun dari luaran bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi tertentu (Asmadi, 2008).

Peran perawat disini merupakan sebagai pemberi pelayanan dan juga kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam penanganan pasien dengan gawat darurat antara lain; bersama dokter pemanggunjawab medis melakukan triage pada pasien dan membantu dokter pemanggunjawab medis menangani pasien gawat dan gawat darurat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, mayoritas responden sudah mendapatkan pelatihan mengenai *code blue* sebesar 41 responden (97,6%), serta perawat (100%) pernah mengikuti BLS dan mayoritas responden (95,2%) adalah pernah mengikuti BCLS.

Menurut AHA (*American Heart Association*), BLS atau Bantuan Hidup Dasar merupakan awal respons tindakan gawat darurat. BLS dapat dilakukan oleh tenaga medis, paramedis maupun orang awam yang melihat pertama kali korban. Skills BLS haruslah dikuasai oleh paramedis dan medis, dan sebaiknya orang awam juga menguasainya karena seringkali korban justru ditemukan pertamakali bukan

oleh tenaga medis. BLS adalah suatu cara memberikan bantuan/pertolongan hidup dasar yang meliputi bebasnya jalan napas (*airway/A*), pernapasan yang adekuat (*breathing/B*), sirkulasi yang adekuat (*circulation/C*). Menurut Notoatmodjo (2010), peran atau perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; pengetahuan, keyakinan serta nilai-nilai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Purwanto (2016), mengenai *Basic Life Support: Pengetahuan Dasar Siswa Sekolah Menengah Atas Basic Life Support: High School Students' Knowledge* yang menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan BLS sehingga dengan memberikan pelatihan BLS dapat terbukti menjadi cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMA tentang bantuan hidup dasar.

Menurut pendapat peneliti peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* dikatakan sudah maksimal apabila perawat tersebut sudah melaksanakan tugas dan kewajibannya sesuai dengan tupoksinya masing-masing dikarenakan selain peran perawat sebagai pemberi pelayanan

kepada pasien. Perawat juga dituntut dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya salah satunya dokter yang merupakan mitra kerja dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini didukung dengan dimiliki kemampuan dalam penanganan pasien gawat darurat yaitu memiliki pelatihan BLS, BCLS, ataupun pelatihan *code blue* di rumah sakit.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Peran Perawat sebagai Pelaksanaan Tindakan *Code blue* Pada Pasien Gawat Darurat di Ruang Perawatan Intensif RS Paru Jember Bulan Februari Tahun 2018

Pengetahuan Perawat	Peran Perawat		P Value	R
	Baik	Cukup		
Baik	38 (90,5%)	0 (0%)	0,001	0,481
Cukup	3 (7,1%)	1 (2,4%)		
Total	41 (97,6%)	1 (2,4%)		

Hubungan yang signifikan dalam kategori sedang antara Pengetahuan Perawat Dengan Peran Perawat sebagai Pelaksanaan Tindakan *Code blue*. Pada Pasien Gawat Darurat di RS Paru Jember ($p \text{ value} = 0.001$; $\alpha = 0.05$; $r =$

0.481). Korelasi pada kedua variabel yaitu positif (+) sehingga semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik peran perawat dalam pelaksanaan tindakan *code blue*.

Data mengenai peran perawat sebagai tindakan *code blue* dalam penelitian ini menunjukkan respon baik sebagai tindakan *code blue*, artinya peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* dikatakan baik. Peran perawat adalah memberikan perawatan dan kenyamanan kerana mereka menjalankan fungsi spesifik, namun hal ini telah berubah, peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. Keadaan ini dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pengalaman, lama kerja, pelatihan atau sosialisasi yang telah dimiliki oleh perawat.

Pelaksanaan tindakan *code blue* dalam kategori pemberi pelayanan dan kolaborasi didukung dengan tindakan yang sesuai dengan standart prosedur operasional. Hal ini pengetahuan perawat didapat baik dari pelatihan atau pun dari sosialisasi dari pihak rumah sakit yang membuat peran perawat

sesuai dengan bagiannya. Salah satu peran perawat yaitu sebagai *care giver*, dimana perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan jugab memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Hasil penelitian peran perawat di Rumas Sakit Paru Jember baik. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan penanganan pasien *cardiac respiratory arrest* dapat dikatana melakukan asuhan keperawatan apabila telah melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi tindakan.

Berdasarkan penelitian ini, nilai $r = 0.481$ dikatakan tingkat korelasi sedang. Korelasi pada kedua variabel yaitu positif (+) sehingga semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik peran perawat dalam pelaksanaan tindakan *code blue*. Namun meskipun dalam penelitian yang dilakukan tingkatan pengetahuan responden baik, tidak terlalu berbanding lurus dengan hasil korelasi yang didapatkan. Hal ini dimungkinkan da beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain seperti faktor; pendidikan, pengalaman, ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana atupun minat dan paparan informasi yang didapatkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan bahwa Mayoritas pengetahuan perawat memiliki pengetahuan perawat yang baik sebanyak 38 responden (90,5%)
2. Peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* di ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan bahwa Mayoritas peran perawat memiliki peran perawat yang baik sebesar 41 responden (97,6%).
3. Ada hubungan pengetahuan perawat dengan peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* di ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember (p value = 0.001; β = 0.05; r = 0.481).

B. Saran

1. Perawat
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan perawat sebagai motivasi untuk lebih baik lagi dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat khususnya

perawat yang bekerja di ruang Perawatan Intensif (ICU, HCU, IGD dan OK) serta dapat mempertahankan pencapaian penelitian yang sebelumnya.

2. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan bahan masukan bagi perawat terhadap pengetahuan perawat dan peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* pada pasien gawat darurat khususnya yang bekerja di ruangan yang membutuhkan penanganan khusus seperti Perawatan Intensif (ICU, HCU, IGD dan OK) serta bisa disimulasikan hasil dari penelitian tersebut.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* pada pasien gawat darurat dan dapat dijadikan materi tentang *code blue* pada institusi pendidikan.

4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan

pengetahuan mengenai pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana tindakan *code blue* pada pasien gawat darurat.

5. Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor-faktor yang lain selain pengetahuan dan peran sebagai pelaksana tindakan *code blue* pada pasien gawat darurat serta menggunakan desain penelitian yang berbeda serta dapat dilakukan penelitian selanjutnya di ruang rawat inap dan ruangan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). *Highlights Guidelines Update for CPR and ECC*. America: America Heart Association. <https://eccguidelines.heart.org> Diakses tanggal 18 Desember 2017
- Ambar. N, Winarni I, & Imavike F. 2016. *Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Yang Berhasil Melakukan Resusitasi pada Pasien Henti jantung di Rumah sakit Premier Surabaya*. Vol. 2. www.qjournal.id. Diakses tanggal 18 Desember 2017
- Arifin H. 2016. *Hubungan Pengetahuan tentang perawatan Pasien dengan Gangguan Kardiovaskuler*. <https://repository.unri.ac.id> Diakses tanggal 10 Maret 2018
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta; EGC
- Oktaviana, M. 2010. *Peranan Orang tua terhadap Upaya Perlindungan Kesehatan Reproduksi*. Skripsi. <http://digilib.unila.ac.id>. diakses pada tanggal 19 Desember 2018
- Bobrow, et al. 2013. *Chest Compression-Only CPR by Lay Rescuers and Survival From in-of-Hospital Cardiac Arrest*. JAMA, October 6, Vol 304, No. 13 Diakses tanggal 18 Januari 2018
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. Diakses tanggal 18 Desember 2017
- Brisbane, R & Women's Hospital Health Service District. 2011. *Code Blue Manual*. <http://www.sasvrc.qld.gov.au/> Diakses tanggal 18 Desember 2017
- Departemen Kesehatan. 2006. *Pharmaceutical care pasien penyakit jantung koroner; fokus sindrom koroner akut*. Di akses opada tanggal 16 Januari 2018
- Fredy, A. 2011. *Prinsip Dasar Kegawatdaruratan*. diakses pada tanggal 22 Januari 2018
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Diakses tanggal 23 Desember 2017
- Hidayat, Alimul Aziz;. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kristanty. P,dkk .2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV. Trans Info Media : Jakarta

- Laoh J.M, dkk. 2014. *Gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam Penanganan pasien gawat darurat di ruangan igdm Blursup. Prof. Dr. R. D kandou manado. JUIPERDO, VOL 3, NO. 2 September 2014.* <http://download.portalgaruda.ac.id> diakses pada tanggal 27 februari 2018.
- Lutfi, M. 2016. *The Effects of Cardiopulmonary Resuscitation Health Education toward the Ability of Rescuing Cardiac Arrest Victims on Lay-Helper in Muhammadiyah University of Jember*". Universitas Muhammadiyah Jember
- Institute For Clinical Systems Improvement. 2011. *Health Care Protocol: Rapid Response Team.* <http://www.icsi.org/rapid> response team protocol/rapid response team protocol with order set pdf.html. Diakses tanggal 20 desember 2017
- Ismanto, H. 2013. *Bantuan Hidup Dasar (BLS).* Diakses pada tanggal 16 januari 2017.
- Notoadmojdo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku.* jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Rumah Sakit Paru Jember. 2017.
- Potter, P.A & Perry G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, proses dan praktek.* ECG; Jakarta.
- Pratiwi ID & Purwanto E. 2016. *Basic Life Support: Pengetahuan Dasar Siswa Sekolah Menengah Atas Basic Life Support: High School Students' Knowledge.* Volume 7, Nomor 2. <http://ejournal.umm.ac.id> diakses pada tanggal 28 februari 2018.
- Saed, MD & Amin, Mohd. 2011. *Code Blue System.* <http://www.hsajb.moh.gov>. Diakses tanggal 20 desember 2017
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, T., & Ningsih, D.K. (2014). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Sesuai dengan Algoritma AHA 2010.* Edisi 4. Malang: UMM Press. Diakses tanggal 23 Desember 2017
- Sugiyati, S. 2015. *Hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaannya di rawat inap rsi kendal.* <http://jurnal.unimu.ac.id> diakses pada tanggal 27 februari 2018.
- Supriyanto Dkk. 2017. *Peran Perawat dalam penanganan pasien dengan Cardiac Arrest diruang ICU RSUD Surakarta.* <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> diakses pada tanggal 28 februari 2018.
- Supriyanto, M. 2017. *Pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap pengetahuan dan keterampilan menolong korban henti jantung pada orang awam di pesantren miftahul hasan desa gunung sepikul pakusari jember.*

Universitas Muhammadiyah
Jember

Swasanti, N., & Putra, W.S. (2014).
*Panduan Praktis Pertolongan
Pertama Pada Kedaruratan P3K*.
Yogyakarta: Kata Hati.

Turangan Dkk, 2017. *faktor-faktor yang
berhubungan dengan
pengetahuan perawat dalam
menghadapi cardiac arrest di
rsup prof r. d. kandou manado . e-
Journal Keperawatan (e-Kp) Volume
5 Nomor 1, Februari 2017.*
<http://media.neliti.com> diakses pada
tanggal 28 februari 2018.

Wagiu et al, 2016. *Profil 10 besar kasus
di Instalasi Gawat Darurat Bedah
RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou
periode Januari – Desember
2015. Jurnal e-Clinic (ecl),
Volume 4, Nomor 2. Diakses pada
tanggal 15 januari 2018*

Wiyanti, I. 2015. *Managemen
Pelayanan Rumah Sakit*. Skripsi.
Universitas Esaunggul. Diakses
pada tanggal 23 januari 2018