

**SKRIPSI**

**PELAKSANAAN PROSEDUR *CODE BLUE***  
**PERTOLONGAN PERTAMA GAWAT**  
**DARURAT PADA HENTI JANTUNG**  
**DI RUMAH SAKIT SANTA**  
**ELISABETH MEDAN**  
**TAHUN 2025**



Oleh:

ASRI SANI SITUMORANG

012022005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2025**



**SKRIPSI**

**PELAKSANAAN PROSEDUR *CODE BLUE*  
PERTOLONGAN PERTAMA GAWAT  
DARURAT PADA HENTI JANTUNG  
DI RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ASRI SANI SITUMORANG  
012022005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



LEMBAR PERNYATAAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

ii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ASRI SANI SITUMORANG  
NIM : 012022005  
Program Studi : D3 KEPERAWATAN  
Judul : Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan  
Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan



Asri Sani Situmorang



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN 2025**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Asri Sani Situmorang  
NIM : 012022005  
Judul : Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat  
Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan

Medan, 13 Agustus 2025

Pembimbing

(Magda Siringo-ring SST., M.Kes)



Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Agustus 2025

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Magda Siringo-ringo SST., M.Kes**

**Anggota : 1. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



**Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN 2025**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Asri Sani Situmorang  
NIM : 012022005  
Judul : Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Medan, 13 Agustus 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Magda Siringo-ringo SST., M.Kes

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Grytha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)



**ABSTRAK**

Asri Sani Situmorang, 012022005

Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci: *Code Blue*, Henti Jantung  
(xiv+57+Lampiran)

*Code blue* merupakan sebuah sistem yang digunakan sebagai sinyal atau kode untuk merespons situasi darurat medis yang dialami oleh pasien. *code blue* memiliki hubungan yang sangat erat dengan upaya penyelamatan nyawa, kesalahan dalam penanganan atau keterlambatan respons dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sample penelitian ini terdiri dari 50 pasien *code blue* yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang terdiri dari 21 pernyataan yang disusun berdasarkan indikator *code blue* dimana, repon time, kualitas tindakan, dokumentasi, hasil akhir. Skala penilaian kemudian dikategorikan menjadi empat yaitu: tinggi, sedang, kurang, buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 responden (100,0%) mendapatkan kategori tinggi, Tidak didapatkan pelaksanaan yang tergolong rendah. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan prosedur *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah berjalan optimal dan sesuai standar. Rekomendasi yang diajukan meliputi perlunya evaluasi berkala dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, khususnya pada aspek peningkatan keterampilan klinis dan pemahaman komprehensif mengenai pelaksanaan prosedur *code blue*. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan *code blue* dan meminimalkan angka kematian pada pasien.

Daftar Pustaka: 2017-2024



**ABSTRACT**

Asri sani situmorang 012022005

*Implementation of Code Blue Procedure for Emergency First Aid in Cardiac Arrest at Santa Elisabeth Hospital Medan*

*D3 Nursing study Program*

*(xiv+57+attachments)*

*Keywords: code blue, cardiac arrest*

*Code blue* is a system used as a signal or code to respond to medical emergencies experienced by patients. *Code blue* is closely related to life-saving efforts, where errors in handling or delays in response can be fatal and result in death. This study aims to identify the implementation of *code blue* procedures as an emergency first aid measure for cardiac arrest at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. This research employed a descriptive design with a quantitative approach. The study sample consisted of 50 *code blue* patients selected using purposive sampling. Data were collected using an observation sheet consisting of 21 statements based on *code blue* indicators, namely response time, quality of action, documentation, and final outcome. The assessment scale was categorized into four levels: high, moderate, low, and poor. The results showed that all respondents (100.0%) were in the high category, with no cases classified as low. From these findings, it can be concluded that the implementation of *code blue* procedures at Santa Elisabeth Hospital Medan has been optimal and in accordance with standards. Recommendations include regular evaluations and continuous training for healthcare professionals, particularly in enhancing clinical skills and comprehensive understanding of *code blue* procedures. This study is expected to improve the quality of *code blue* implementation and minimize patient mortality rates.

*References: 2017-2024*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk dapat melaksanakan penelitian saya yang bertujuan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan Terima kasih Kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti sidang skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan pembimbing akademik sekaligus dosen Penguji II saya yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi.
4. Magda Siringo-ringo SST, M.Kes, selaku Dosen pembimbing sekaligus dosen Penguji I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam bimbingan, dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



5. Gryttha Tondang , S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Penguji 3 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dan bimbingan kepada peneliti selama menyusun skripsi ini.
6. Seluruh staf, Dosen dan Tingkat Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan program study D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, medidik, dan memotivasi serta membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
7. Kepada Sr. M. Ludovika FSE selaku kordinator asrama beserta seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Bapak H Situmorang dan Mama A Hasibuan, yang selalu menjadi orang hebat yang selalu menjadi penyemangat peneliti sebagai sandaran terkuat yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta kepada peneliti. Kepada Kakak dan Abang tercinta saya Deni Situmorang, Dian Situmorang, Alson Situmorang, Devi Situmorang yang selalu memberikan dukungan, motivasi kepada peneliti.
9. Seluruh teman- teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan angkatan Tahun 2022, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan dalam menyusun skripsi ini.



Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti, Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, Juli 2025

Peneliti

Asri Sani Situmorang



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep code Blue .....	8
2.1.1 Pengertian code blue .....	8
2.1.2 Tujuan .....	8
2.1.3 Indikasi.....	9
2.1.4 Tim pelaksana/Perlengkapan Alat .....	9
2.1.5 Mekanisme prosedur code blue .....	12
2.1.6 Algoritma code blue.....	12
2.1.7 Indikator code blue.....	17
2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi code blue.....	20
2.1.9 Dampak dan bahaya pelaksanaan code blue .....	21
2.2 Konsep henti jantung.....	23
2.2.1 Definisi .....	23
2.2.2 Faktor penyebab henti jantung .....	24
2.2.3 Pertolongan pertama henti jantung .....	26
2.2.4 Komplikasi henti jantung.....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dan Sampel.....	36



4.2.1 Populasi .....	36
4.2.2 Sampel.....	36
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	37
4.3.1 Variabel Penelitian .....	37
4.3.2 Defenisi Operasional.....	37
4.4 Instrument Peneltian .....	38
4.5 Lokasi Dan Waktu Peneltian .....	38
4.5.1 Lokasi penelitian .....	38
4.5.2 Waktu penelitian .....	39
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan Data .....	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	40
4.7 Kerangka Operasional .....	42
4.8 Analisa Data.....	43
4.9 Etika Penelitian.....	44
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Hasil Penelitian.....	48
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>53</b>
6.1 Simpulan .....	53
6.2 Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>
Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	65
Surat Keterangan Layak Etik .....	60
Surat Izin Penelitian .....	61
Surat Balasan Izin Penelitian .....	62
Surat Selesai Penelitian.....	63
Informend Consent.....	64
Lembar Observasi .....	65
Lembar Konsul.....	67
Master Data .....	70
Hasil Data SPSS .....	72
Dokumentasi .....	74



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabrth Medan Tahun 2025 .....	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	50



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Eliabeth Medan Tahun 2025 .....	33
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	37

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*Code blue* merupakan sebuah sistem dimana digunakan sebagai sinyal atau kode untuk merespons situasi darurat medis yang dialami oleh pasien. Kondisi darurat ini diaktifkan pada saat klien mengalami henti napas atau henti jantung. Kejadian seperti ini dapat terjadi di seluruh area rumah sakit, baik pada pasien dirawat inap, di rawat jalan, anggota keluarga klien, baik komunitas sekitar. *Code blue* memiliki hubungan yang sangat erat dengan upaya penyelamatan nyawa, karena kesalahan dalam penanganan atau keterlambatan respons dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian Irkawati et al., (2023).

Permasalahan ini bersifat luas dan mencakup skala global. sesuai informasi dari American Heart Association (2020), terdapat sekitar 209.000 kejadian henti jantung yang berlangsung di rumah sakit tiap tahun di Amerika Serikat. Sementara itu di Indonesia, meskipun belum tersedia data nasional yang terintegrasi secara lengkap, beberapa laporan dari rumah sakit menunjukkan bahwa penanganan terhadap kasus henti jantung masih kerap datang terlambat. Penyebabnya adalah karena kurangnya kesiapan tim medis serta terbatasnya pelatihan berkelanjutan, yang berdampak pada rendahnya tingkat keberhasilan tindakan resusitasi *World Health Organization*, (2021).

Permasalahan ini terjadi secara meluas dan memiliki dampak yang signifikan, mengingat henti jantung merupakan salah satu faktor utama kematian di rumah sakit. Waktu krusial atau "golden period" untuk penanganan, yaitu

dalam 4–6 menit pertama, kerap terlewat karena keterlambatan dalam mengenali serta memberikan penanganan terhadap kondisi pasien Widodo (2022).

Dalam kondisi seperti ini, tindakan resusitasi jantung paru (RJP) perlu segera dilakukan guna memulihkan fungsi pernapasan dan peredaran darah. RJP yang dilakukan secara efektif serta diikuti dengan penanganan lanjutan dalam waktu kurang dari 5 menit dapat meningkatkan kemungkinan pasien untuk tetap hidup. Prosedur code blue disusun untuk menggerakkan tim medis secara cepat, terkoordinasi, dan sistematis Millizia et al., (2023).

Sistem *code blue* memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan tingkat kematian di rumah sakit serta meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara anggota tim medis maupun staf kesehatan lainnya. Dengan adanya sistem yang terorganisir, pedoman yang jelas, serta tim medis yang memiliki pelatihan khusus dalam menangani kondisi gawat darurat, pasien dapat memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Hal ini tidak hanya meningkatkan peluang keselamatan pasien, tetapi juga memungkinkan tim medis bekerja secara sinergis dalam memberikan layanan terbaik Irkawati et al., (2023).

Pelaksanaan *code blue* bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian dan meningkatkan keberhasilan pemulihan sirkulasi spontan *return of spontaneous circulation* pada kasus henti jantung. Penanganan yang terlambat sering kali dikaitkan dengan rendahnya tingkat kelangsungan hidup pasien. Oleh karena itu, guna mencapai efektivitas dari penerapan code blue, sangat diperlukan deteksi dini terhadap kasus henti jantung Nurcholis et al., (2021).

Henti jantung, atau *cardiac arrest*, merupakan kondisi kesehatan yang serius di mana organ jantung secara tiba-tiba berhenti berfungsi dan tidak lagi dapat mengalirkan darah ke otak, paru-paru, atau organ vital lain, biasanya disebabkan oleh gangguan pada sistem pemompaan darah. Keadaan ini dapat terjadi secara mendadak, baik pada individu yang telah diketahui memiliki penyakit jantung maupun pada mereka yang belum terdiagnosis sebelumnya (Siahaan et al., (2024).

Henti jantung dapat disebabkan oleh jenis aritmia tertentu yang mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah, sehingga aliran darah ke otak dan organ vital lainnya terhenti. Risiko paling fatal terjadi apabila kondisi ini tidak segera ditangani dalam waktu kurang dari 4 menit, karena keterlambatan tersebut dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak dan kegagalan fungsi organ vital hanya dalam hitungan detik, yang pada akhirnya berujung pada kematian mendadak (Arimbi et al., (2024).

Keberhasilan penanganan henti jantung secara cepat dan tepat sangat bergantung pada kesiapan tim medis yang terlatih serta pelaksanaan *chain of survival*, yang mencakup pengenalan dini kondisi pasien, aktivasi tim resusitasi, pelaksanaan RJP dengan kualitas tinggi, defibrilasi secepat mungkin, dan perawatan lanjutan. Untuk menunjang efektivitas penanganan tersebut, rumah sakit membentuk tim code blue yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang siap siaga memberikan bantuan dalam situasi gawat darurat (Suryani et al., (2024).

Resusitasi jantung paru (RJP) adalah komponen dari tindakan bantuan hidup dasar yakni berperan dalam membantu jantung kembali berfungsi untuk memompa dan memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Oleh sebab itu, RJP harus dilakukan secepat mungkin saat terjadi henti jantung guna meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien Wiliastuti et al., (2018).

Henti jantung ialah salah satu penyebab kematian paling besar di dunia, berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular—termasuk henti jantung—menyumbang kira-kira 17,5 juta kematian setiap tahun, ataupun hampir 31% dari total angka kematian global. Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) memperlihatkan bahwa prevalensi penyakit jantung terus mendapati peningkatan, dengan sekitar 2,78 juta penduduk yang menderita penyakit jantung. Angka kejadian henti jantung di Indonesia diperkirakan mencapai 10 kasus per 100.000 masyarakat tiap tahunnya, atau setara dengan sekitar 300.000 hingga 350.000 kasus per tahun Suleman, (2023).

Henti jantung dapat terjadi di berbagai lokasi, baik di lingkungan masyarakat, di luar fasilitas kesehatan, maupun di dalam rumah sakit. Peluang untuk bertahan hidup bagi penderita henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (pra-rumah sakit) menurun sebesar 7–10% setiap menit setelah terjadinya henti jantung (AHA, 2011). Oleh karena itu, pemberian pertolongan pertama secara cepat sangat penting, karena kemungkinan untuk bertahan hidup akan jauh lebih besar jika korban segera menerima tindakan resusitasi jantung paru (CPR).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007, setiap rumah sakit diwajibkan memiliki mekanisme respon gawat selaku komponen oleh upaya manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Akan tetapi, dalam pengoperasiannya, tetap ada rumah sakit yang belum menerapkan prosedur *code blue* secara optimal, terutama di wilayah yang memiliki keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan Suryani et al., (2024).

Menurut penelitian pendahuluan yang dilaksanakan oleh penulis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025, banyaknya pasien yang mengalami *Code Blue* akibat henti jantung tercatat sebanyak 99 orang pada tahun 2023, dan bertambah menjadi 147 individu di tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk Meningkatkan efektifitas pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dari tim pelaksana *code blue* dalam penanganan henti jantung di rumah sakit santa elisabeth medan
2. Mengidentifikasi pelaksanaan *code blue* pertolongan pertama pada henti jantung.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Memberikan kontribusi terhadap pengetahuan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan darurat dan manajemen resusitasi, khususnya dalam konteks pelaksanaan prosedur *code blue*
2. Dapat menambah referensi dan literatur yang ada mengenai prosedur *code blue*, serta memberikan wawasan baru tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan resusitasi
3. Dapat membantu dalam pengembangan model teoritis yang menjelaskan hubungan antara respons tim medis, pelatihan, dan hasil klinis dalam situasi darurat

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit, khususnya dalam penanganan keadaan darurat seperti henti jantung.

2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan



Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya pengetahuan perawat tentang penanganan pasien kegawatdaruratan.

3. Manfaat bagi perawat dan Dokter neliti selanjutnya

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman tentang pelaksanaan prosedur *code blue* pada henti jantung.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan dalam mekakukan pelaksanaan prosedur *code blue*.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Code Blue**

#### **2.1.1 Pengertian Code Blue**

*Code Blue* merupakan sistem panggilan darurat dan manajemen untuk henti nafas atau henti jantung. *Code Blue* digunakan untuk situasi darurat yang sama dan memiliki warna yang sama di seluruh dunia. Ini merujuk pada sistem manajemen berbasis organisasi untuk memulai, menyadari, dan melaksanakan intervensi resusitasi.

*Code blue* merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondisi *cardiorespiratory arrest* di dalam area rumah sakit. *Code blue* response team atau tim *code blue* adalah suatu tim yang dibentuk oleh rumah sakit yang bertugas merespon kondisi *code blue* didalam area rumah sakit. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang sudah terlatih dalam penanganan kondisi cardiac respiratory arrest (Galih, 2017).

#### **2.1.2 Tujuan Code blue**

1. Memberikan pertolongan pertama melalui resusitasi dan stabilisasi kepada pasien yang mengalami henti jantung dan pernapasan (*cardiorespiratory arrest*) di lingkungan rumah sakit
2. Membentuk tim yang terlatih dan siap siaga setiap saat untuk merespons dengan cepat dalam upaya penyelamatan pasien.

3. Memperoleh pelatihan keterampilan *basic life support* (BLS) Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), dan penggunaan Automated External Defibrillator (AED).
4. Melakukan penempatan AED di lokasi-lokasi strategis di rumah sakit guna memastikan respons yang cepat dalam situasi darurat.

### **2.1.3 Indikasi dan Kontraindikasi prosedur *Code Blue***

Menurut Kemenkes 2016, indikasi untuk mengaktifkan *code blue* adalah keadaan pasien gawat darurat dimana keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien gawat darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera seperti:

1. Henti Jantung: Ketidakmampuan untuk merasakan denyut nadi atau tidak adanya pernapasan.
2. Henti Napas: Pasien tidak bernapas atau mengalami kesulitan bernapas yang parah.
3. Penurunan Kesadaran: Pasien tidak responsif atau tidak dapat dibangunkan.
4. Tanda Vital yang Tidak Stabil: Tekanan darah yang sangat rendah, detak jantung yang sangat cepat atau lambat, atau saturasi oksigen yang sangat rendah.

### **2.1.4 Tim/Pelaksana *Code Blue***

Lingkungan pelaksanaan *code blue* harus dirancang untuk mendukung tindakan resusitasi yang cepat dan efektif. Ruangan harus luas, aman, dan memiliki pencahayaan yang memadai agar tim medis dapat bekerja tanpa

hambatan. Peralatan darurat seperti AED, alat resusitasi, obat-obatan, dan monitor EKG harus tersedia dan mudah diakses. Kebersihan lingkungan juga penting untuk mencegah infeksi, terutama saat melakukan prosedur invasif. Selain itu, lokasi harus dekat dengan fasilitas ICU atau ruang perawatan intensif untuk memudahkan transportasi pasien setelah stabil. Dukungan logistik, komunikasi yang lancar, dan tim medis yang terlatih juga menjadi kunci keberhasilan dalam pelaksanaan Code Blue.

Tim *code blue* merupakan tim yang selalu siap siaga dan tanggap dalam menghadapi situasi darurat. Tim ini terdiri dari dokter dan perawat yang bergerak cepat untuk memberikan pertolongan kepada pasien. Tim *code blue* menggunakan kereta dorong yang dilengkapi dengan peralatan darurat seperti defibrillator, alat intubasi, suction, oksigen, ambubag, serta obat-obatan resusitasi. Anggota *code blue team* dipilih berdasarkan keahlian mereka yang telah terlatih dalam pelatihan *Basic Life Support (BLS) and Advanced Life Support (ALS)*.

Sistem respons *code blue* dibagi menjadi dua tahap, yaitu *first responder* dan *second responder*. *First responder* adalah individu yang pertama kali menemukan pasien dalam kondisi henti jantung, baik itu tim medis, tenaga kesehatan, atau karyawan umum. Tugas *first responder* adalah menghubungi tim *code blue* dan memberikan pertolongan pertama berupa BLS hingga tim *code blue* tiba. Sementara itu, *second responder* atau tim *code blue* memiliki kemampuan lebih lanjut dalam BLS atau resusitasi, didukung dengan peralatan lengkap termasuk defibrillator. Tim ini umumnya terdiri dari 3 hingga 4 anggota, yaitu:

**1. Tim Pelaksana****a. Team Leader**

1. Menerima laporan singkat kejadian
2. Meninjau catatan medis sebelumnya
3. Memimpin jalannya resusitasi
4. Mengatur peran anggota tim

**1. Airway dan Breathing**

1. Mempertahankan jalan napas
2. Memberikan oksigen
3. Memberikan bantuan nafas manual
4. Melakukan auskultasi suara napas
5. Mempersiapkan set intubasi endotrakheal
6. Melakukan intubasi endotrakheal

**2. Circulation 1**

1. Memasang papan resusitasi
2. Memeriksa nadi pasien
3. Melakukan kompresi jantung
4. Memasang lead monitor EKG, pulse oxymetri
5. Memasang akses intravena
6. Melakukan pengambilan sample gas darah

**3. Circulation 2**

1. Mempersiapkan obat-obatan: adrenalin, SA, amiodaron, lidokain
2. Memberikan cairan dan obat-obatan

3. Menyiapkan defibrilator
4. Melakukan defibrilator atau kardioversi

## **2. Persiapan Alat *Code Blue***

1. Ketersediaan tempat ruang intensive
2. Trolley emergency Lengkap
3. Set intubasi
4. Defibrilator
5. Obat-obatan emergency
6. Pacemaker
7. EK
8. Ambu bag
9. Oksigen

### **2.1.5 Langkah-Langkah Mekanisme/Prosedur**

Algoritma *Code Blue* merupakan urutan atau langkah-langkah dalam menanggapi kejadian *Code Blue* yang terjadi adapun Algoritma *Code Blue* antara lain (American Heart Association , 2020):

1. Memastikan pasien memang membutuhkan pertolongan segera demi menyelamatkan hidupnya
2. Petugas yang menemukan segera mengaktifkan system code blue dengan ext 777 dengan menyebutkan *code blue.....code blue.....di ..... dengan zr....2x*
3. Operator yang menerima informasi *code blue* segera menginformasikan melalui sound system RSE dengan cara *code blue code blue di 2x*

4. Menunggu TIM *code blue* datang petugas yang menemukan pertama kali melakukan pertolongan dengan melakukan tehnik BHD
5. Security mendengar *code blue* segera datang mengamankan area kejadian
6. Setelah tim *code blue* datang pertolongang akan diambil alih oleh tim *code blue*.
7. Team *code blue* datang dengan membawa tolly *code blue* dan akan dipimpin oleh dokter jaga dibantu oleh perawat di area tersebut.
8. Lakukan RJP pada pasien sesuai ACLS
9. Membebaskan jalan napas:
  - a. Buka mulut pasien dengan tehnik *cross finger*, lihat adanya benda-benda asing, bersihkan.
  - b. Posisi kepala ekstensi dengan tehnik *head chin lift*.
10. Melakukan observasi pernafasan dengan cara melihat, mendengar dan merasakan (5-10 detik), bila tidak ada tanda-tanda napas spontan lakukan ventilasi buatan 2x dengan ambu bag
11. Melakukan cek nadi karotis dengan waktu 3-5 detik, bila tidak teraba denyut nadi: lakukan kompresi jantung luar dengan cara 30 kompresi dan 2x ventilasi dengan kecepatan kompresi 100 x per menit (dengan 1 atau 2 penolong).
12. Melakukan cek nadi karotis ulang setelah 5 siklus kompresi jantung dan paru
  - a. Jika nadi tidak teraba lanjutkan kompresi jantung dan paru
  - b. Jika nadi teraba lanjutkan dengan pemberian ventilasi
13. Memasang monitor EKG dan lihat nilai irama jantung, jika:

- a. VF/VT tanpa nadi, lakukan defibrilasi dengan hitungan joule : 6 joule/kg BB.
  - b. Asistole/PEA lanjutkan dengan kompresi.
14. Melakukan evaluasi tindakan di atas, jika belum berhasil, lakukan intubasi dan pemasangan infus jika belum terpasang
  15. Jika pasien sudah terintubasi maka kompresi jantung dan ventilasi berjalan masing-masing dengan kecepatan kompresi 100x/menit, kecepatan bagging 1x/6 detik atau 10x/menit.
  16. Memberi terapi sesuai dosis/instruksi dokter:
    - a. Adrenalin 0,1cc/kg BB dengan konsentrasi 1/10.000
  17. Melakukan CPR/resusitasi maximal 30 menit, jika tidak berhasil atau setelah ada tanda kematian, informasikan kepada keluarga dan hentikan CPR, dan jika berhasil observasi tanda vital, kesadaran, pupil dan warna kulit. Jika memungkinkan pasien dipindahkan ke ICU
  18. Membereskan pasien dan alat-alat.
  19. Mencuci tangan.
  20. Mendokumentasikan tindakan dalam rekam medis pasien
- Adapun algoritma atau langkah-langkah menurut (American Heart Association (AHA), 2020), adalah sebagai berikut:
1. Fase I: Tunjangan Hidup Dasar (Basic Life Support)
    - a. C (Circulation)

Mengkaji nadi, tanda sirkulasi: Ada tidaknya denyut jantung korban/pasien dapat ditentukan dengan meraba arteri karoti di daerah leher korban/pasien,

dengan dua atau tiga jari tangan (jari telunjuk dan tengah) penolong dapat meraba pertengahan leher sehingga terasa trakea, kemudian kedua jari digeser ke bagian sisi kanan atau kiri kira-kira 1-2 cm raba dengan lembut selama 5-10 detik. Jika tidak bernafas pertahankan jalan napas. Melakukan kompresi dada: Jika telah dipastikan tidak ada denyut jantung. Selanjutnya dapat diberikan bantuan sirkulasi atau kompresi jantung luar, dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

- 1) Menentukan titik kompresi (center of chest). Cari processus xiphoideus pada sternum dengan tangan kanan, letakan tangan kiri tepat 2 jari di atas prosesus xiphoideus.
- 2) Melakukan kompresi dada: Kaitkan kedua jari tangan pada lokasi kompresi dada, luruskan kedua siku dan pastikan mereka terkunci pada posisinya, posisikan bahu tegak lurus di atas dada korban dan gunakan berat badan anda untuk menekan dada korban dan sedalam minimal 2 inchi (5 cm). Lakukan kompresi 30x dengan kecepatan minimal 100x menit atau sekitar 18 detik (1 siklus terdiri dari 30 kompresi 2 ventilasi). Lanjutkan sampai 5 siklus CPR, kemudian periksa nadi karotis, bil nadi belum ada lanjutkan CPR 5 siklus lagi. Bila nadi teraba lihat pernafasan (bila belum ada upaya nafas) lakukan rescue breathing dan cek nadi tiap 2 menit.

b. A (Airway)

Tindakan ini bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Buka jalan napas dengan head tilt-chin lift/jaw thrust. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong

kain (fingers sweep), sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik Cross Finger, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.

c. Breathing

Bantuan napas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke stoma (lubang yang dibuat pada tenggorokan) dengan cara memberikan hembusan napas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5-2 detik. Dan volume udara yang dihembuskan adalah 700-1000ml (10 ml/kg). Atau sampai dada korban/pasien terlihat mengembang. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan hanya 16-17%. Penolong juga harus memperhatikan respon dari pasien setelah diberikan setelah diberikan bantuan napas.

2. Fase II: Tunjangan Hidup Lanjutan (Advanced Life Support)

Fase kedua merupakan fase yang dilakukan setelah tunjangan hidup dasar (basic life support) berhasil diberikan. Fase ini terdiri dari:

- a. D (Drug): pemberian obat-obat termasuk cairan untuk memperbaiki kondisi korban atau pasien.
- b. E (ECG) : melakukan pemeriksaan diagnosis elektrokardiografis secepat mungkin untuk mengetahui fibrasi ventrikel.

3. Fase III : Tunjangan Hidup Terus-Menerus (Prolonged Life Support)

- a. G (*Genre*): pengukuran dan pemeriksaan untuk monitoring penderita secara terus menerus, dinilai, dicari penyebabnya dan kemudian mengobatinya.
- b. H (*Head*): tindakan resusitasi untuk menyelamatkan otak dan sistem saraf dari kerusakan lebih lanjut akibat terjadinya henti jantung, sehingga dapat dicegah terjadinya gangguan neurologic yang permanen.
- c. I (*Intensive Care*): perawatan intensif di ICU, meliputi: tunjangan ventilasi (trakeostomi), pernapasan dikontrol terus menerus, sonde lambung.

### **2.1.6 Indikator Code Blue**

#### **1. Waktu Respon**

##### **1. Respon awal**

Petugas pertama yang menemukan pasien dalam kondisi kritis harus segera memberikan bantuan hidup dasar (BHD/BLS) dan mengaktifkan *code blue*. Waktu respon awal ini idealnya <1 menit setelah kejadian.

##### **2. Respon tim *code blue***

Tim *code blue* harus tiba di lokasi kejadian dalam waktu yang ditentukan, biasanya <5 menit setelah aktivasi, dan segera memberikan bantuan hidup lanjut (ACLS).

##### **3. Kecepatan Memulai Resusitasi**

Semakin cepat resusitasi dimulai, semakin tinggi kemungkinan pasien untuk selamat.

#### **2. Kualitas tindakan**

##### **1. Bantuan hidup dasar dan lanjutan (BHD/ACLS)**

Petugas harus mampu melakukan kompresi dada, pengecekan jalan napas, dan pemberian bantuan napas dengan benar, petugas juga harus mampu melakukan tindakan lanjutan seperti intubasi, defibrilasi, pemberian obat-obatan, dan monitoring pasien.

## 2. Kordinasi tim

Tim *code blue* harus bekerja secara terkoordinasi untuk memastikan setiap tindakan dilakukan secara efektif dan efisien.

## 3. Dokumentasi

### 1. Pencatatan waktu

Semua tindakan dan waktu kejadian harus dicatat dengan jelas, termasuk waktu aktivasi *code blue*, waktu kedatangan tim, dan waktu dimulainya setiap tindakan.

### 2. Pencatatan tindakan

Semua tindakan yang dilakukan, termasuk obat-obatan yang diberikan dan hasil tindakan, harus dicatat dalam rekam medis pasien.

### 3. Laporan evaluasi

Setelah tindakan *code blue* selesai, tim harus membuat laporan evaluasi untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

## 4. Hasil akhir

### 1. ROSC (*Return of spontaneous circulation*)

Indikator keberhasilan utama adalah pasien dapat kembali mengalami sirkulasi darah spontan (ROSC)

### 2. Kualitas hidup

Tujuan akhir dari prosedur *Code Blue* adalah untuk memulihkan pasien dan memastikan kualitas hidup yang baik setelah kejadian

1. Indikator penilaian
  - a. Waktu aktivasi *code blue*
  - b. Waktu respon tim *code blue*
  - c. Durasi RJP
  - d. Kelengkapan dan ketepatan tindakan
  - e. Hasil akhir penanganan pasien
  - f. Evaluasi pasca resusitasi
2. Metode pengukuran
  - a. Observasi langsung
  - b. Data rekam medis
  - c. Wawancara
1. Kriteria pelaksanaan *code blue*
  - a. Henti jantung atau henti napas
  - b. Penurunan kesadaran
  - c. Gangguan pernapasan
  - d. Perubahan tanda vital
  - e. Kejang
2. Keterlambatan respons
  - a. Penundaan aktivasi
  - b. Keterlambatan tim
  - c. Keterlambatan inisiasi tindakan

3. Kurangnya koordinasi tim
  - a. Tidak ada pembagian tugas yang jelas
  - b. Komunikasi yang buruk
  - c. Tidak ada pemimpin yang jelas
4. Kesalahan penanganan pasien
  - a. Kesalahan dalam melakukan tindakan
  - b. Tidak memberikan tindakan yang tepat
  - c. Tidak memantau kondisi pasien dengan baik
5. Kurangnya dokumentasi
  - a. Tidak mencatat waktu kejadian
  - b. Tidak mencatat tindakan yang dilakukan
  - c. Tidak mencatat kondisi pasien

#### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Code Blue***

*Code blue* merupakan kode dalam rumah sakit yang menandakan adanya kejadian cardiac arrest. Menurut (Hidayat *et al.*, 2022) kesiapan perawat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan, pengalaman, usia, dan motivasi, pelatihan, fasilitas, pendidikan, kerja sama dan komunikasi efektif.

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi dalam pelaksanaan *code blue* karena karena membantu dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat

##### 2. Pengalaman

Pengalaman praktis dalam menangani kasus kegawatdaruratan juga meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan perawat.

### 3. Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan fisik dan mental perawat, di mana perawat yang lebih muda mungkin memiliki stamina fisik yang lebih baik, sementara perawat yang lebih berpengalaman mungkin memiliki keterampilan manajemen yang lebih matang.

### 4. Motivasi

Motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat juga berperan penting. Perawat yang termotivasi cenderung lebih proaktif dalam mengikuti pelatihan dan meningkatkan kompetensi mereka.

### 5. Pelatihan

Pelatihan rutin dan simulasi Code Blue sangat diperlukan untuk memastikan perawat menguasai keterampilan yang dibutuhkan.

### 6. Fasilitas

Ketersediaan fasilitas seperti AED, alat bantu pernapasan, dan obat-obatan darurat juga sangat mempengaruhi kesiapan perawat.

### 7. Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat, seperti diploma, sarjana, atau pascasarjana, dapat mempengaruhi pemahaman dan keterampilan mereka dalam menangani situasi darurat.

### 8. Kerja Sama Tim dan Komunikasi Efektif

Kerja sama tim yang baik antara perawat, dokter, dan tim medis lainnya sangat penting untuk memastikan koordinasi yang efektif selama situasi Code Blue. Selanjutnya, komunikasi yang jelas dan tepat selama situasi darurat membantu menghindari kesalahan dan meningkatkan efisiensi tindakan

### **2.1.8 Dampak Dan Bahaya Pelaksanaan Code Blue**

#### 1. Cedera pada tulang rusuk

Tekanan yang diberikan pada dada selama kompresi dada dapat menyebabkan patah tulang rusuk.

#### 2. Kerusakan organ dalam

Dalam beberapa kasus, CPR yang agresif dapat menyebabkan kerusakan organ dalam.

#### 3. Infeksi

Risiko penularan infeksi jika CPR diikuti dengan bantuan napas yang dilakukan tanpa penghalang atau alat pelindung

### **2.1.9 Kategori Penilaian Skor**

1. Pelaksanaan sangat baik, sesuai dengan seluruh tahapan standar operasional (SOP). Tim respons cepat, melakukan deteksi dini, aktivasi sistem, tindakan CPR/RJP, penggunaan alat medis, hingga dokumentasi secara tepat dan lengkap.

2. Pelaksanaan tergolong cukup baik, namun terdapat beberapa kekurangan teknis atau ketidaksesuaian dalam prosedur seperti keterlambatan aktivasi, teknik RJP tidak optimal, perlu dilakukan perbaikan dan pelatihan lanjutan

3. Pelaksanaan tergolong kurang baik, namun terdapat beberapa kekurangan teknis atau ketidaksesuaian dalam prosedur seperti keterlambatan aktivasi, teknik RJP tidak optimal, perlu dilakukan perbaikan dan pelatihan lanjutan
4. Pelaksanaan buruk. Banyak prosedur yang tidak dilaksanakan sesuai standar. Koordinasi tim kurang efektif, penggunaan alat tidak tepat, atau tindakan CPR

## **2.2 Konsep Henti Jantung**

### **2.2.1 Definisi**

Menurut Uludag *et al.* (2019), henti jantung merupakan kondisi dimana sebagai tidak adanya denyut nadi yang terdeteksi. Henti jantung merupakan berhentinya sirkulasi spontan yang ditandai dengan trias kondisi: tidak sadar, tidak bernapas, dan tanpa nadi (Wardhana, 2022). Henti jantung dapat menyerang kepada siapa saja tidak memandang usia, dapat terjadi dimana saja dan kapan saja (AHA, 2020). Perbedaan utama henti jantung dengan kematian adalah masih adanya fungsi otak atau belum ada kematian otak irreversible. Hal krusial mengenai henti jantung adalah adanya kemungkinan untuk kembalinya detak jantung, sehingga sirkulasi dapat berjalan spontan kembali. Kemungkinan selamat dari henti jantung di luar rumah sakit hanyalah 8,4% (rentang 2-16%), sementara kemungkinan selamat dari kejadian di rumah sakit lebih tinggi, yakni sekitar 17%. Hanya sepertiga korban henti jantung di luar rumah sakit yang bisa bertahan sampai masuk rumah sakit. Sementara itu, sekitar 44% pasien henti jantung di rumah sakit bisa mengalami pemulihan kembali sirkulasi spontan.

Berlanjutnya kasus henti jantung ke kematian bisa disebabkan oleh dua hal, yaitu gagal kembalinya fungsi jantung-paru dan cedera neurologis. Namun, 60% dari kedua jenis pasien tersebut mengalami kematian setelah dirawat di rumah sakit. Penyebab utama kematian selama perawatan di ICU untuk pasien pasca-henti jantung di luar rumah sakit adalah cedera otak pasca-iskemia, sementara untuk kasus henti jantung di rumah sakit adalah kegagalan multi organ (Wardhana, 2022). Sindrom koroner akut merupakan penyakit yang mendasari mayoritas kasus henti jantung di luar rumah sakit. Penyakit yang mendasari kasus henti jantung di rumah sakit bervariasi, antara lain gagal napas, sepsis, syok, gangguan elektrolit, dan keracunan obat. Pada saat melakukan resusitasi, penyebab-penyebab yang reversibel harus dicari agar dapat melakukan perbaikan penyakit yang mendasari.

### **2.2.2 Faktor Penyebab Henti Jantung**

Henti jantung (*cardiac arrest*) merupakan kondisi darurat medis yang terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. Menurut American Heart Association (2020), henti jantung dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat kardiogenik (berkaitan dengan jantung) maupun non-kardiogenik. Berikut adalah penyebab utama henti jantung berdasarkan pedoman American Heart Association (2020):

#### **1. Penyebab Kardiogenik (Berkaitan dengan Jantung)**

Penyebab kardiogenik merupakan penyebab paling umum dari henti jantung, terutama pada orang dewasa. Beberapa penyebab kardiogenik meliputi:

##### **a. Penyakit Jantung Koroner (PJK)**

Penyumbatan arteri koroner akibat aterosklerosis dapat menyebabkan iskemia miokard (kekurangan aliran darah ke otot jantung) dan infark miokard (serangan jantung), yang dapat memicu henti jantung.

b. Aritmia Jantung

Gangguan irama jantung, seperti ibrilasi ventrikel (VF) dan takikardia ventrikel tanpa nadi (pulseless VT), merupakan penyebab utama henti jantung. Aritmia ini menyebabkan jantung berdetak secara tidak efektif, sehingga tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh.

c. Kardiomiopati

Kerusakan atau kelainan pada otot jantung, seperti kardiomiopati hipertrofik atau dilatasi, dapat meningkatkan risiko henti jantung.

d. Gangguan Elektrolit

Ketidakseimbangan elektrolit, seperti hipokalemia (kadar kalium rendah) atau hiperkalemia (kadar kalium tinggi), dapat memicu aritmia yang berpotensi menyebabkan henti jantung.

e. Sindrom QT Panjang (Long QT Syndrome)

Kelainan genetik atau didapat yang memengaruhi sistem konduksi listrik jantung, meningkatkan risiko aritmia ventrikel dan henti jantung.

2. Penyebab Non-Kardiogenik (Tidak Berkaitan dengan Jantung)

Henti jantung juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor di luar jantung, antara lain:

a. Gangguan Pernapasan

Kondisi seperti hipoksia (kekurangan oksigen) atau hiperkapnia (penumpukan karbon dioksida) akibat gangguan pernapasan dapat memicu henti jantung.

b. Trauma

Cedera berat, terutama yang melibatkan dada atau kepala, dapat menyebabkan henti jantung melalui mekanisme seperti perdarahan masif, tamponade jantung, atau gangguan sistem saraf pusat.

c. Tenggelam (Drowning)

Tenggelam menyebabkan hipoksia dan gangguan pernapasan, yang dapat berujung pada henti jantung jika tidak segera ditangani.

d. Overdosis Obat atau Keracunan

Konsumsi obat-obatan tertentu (seperti obat antiaritmia, opioid, atau antidepresan) atau paparan zat toksik dapat memicu aritmia atau depres pernapasan yang berujung pada henti jantung.

e. Hipotermia

Suhu tubuh yang sangat rendah dapat mengganggu sistem konduksi listrik jantung dan memicu henti jantung.

f. Emboli Paru

Penyumbatan arteri pulmonalis oleh bekuan darah dapat menyebabkan henti jantung akibat gagal jantung akut.

g. Perdarahan Masif:

Kehilangan darah dalam jumlah besar (misalnya, akibat trauma atau ruptur aneurisma) dapat menyebabkan syok hipovolemik dan henti jantung.

### 2.2.3 Pertolongan Pertama Henti Jantung

Henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia yang bisa terjadi secara tiba-tiba di mana saja dan kapan saja, disebabkan oleh berbagai faktor. Untuk mencegah kematian akibat henti jantung, diperlukan tindakan cepat melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD). Berikut langkah-langkah BHD yang menjadi pertolongan pertama pada kasus henti jantung (Dinas Kesehatan, 2024).

#### 1. Mengenali Kondisi Korban

Bantuan Hidup Dasar (BHD) dimulai dengan memastikan pasien benar-benar tidak responsif. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan berteriak, menepuk, atau menggoyangkan bahu pasien, dilanjutkan dengan memberikan rangsangan nyeri sambil memastikan lingkungan aman. Jika pasien tidak bernapas atau bernapas tidak normal (terengah-engah), dapat diasumsikan bahwa pasien mengalami perlu segera dilanjutkan untuk meningkatkan peluang selamat.

#### 2. Meminta Tolong Bantuan

Dalam langkah awal Bantuan Hidup Dasar (BHD), berikut adalah hal-hal yang harus dilakukan:

- a. Meminta bantuan: panggil orang di sekitar untuk membantu.
  - b. Hubungi layanan darurat: 112 (nomor darurat kota Semarang) dan berikan informasi lengkap seperti nama, lokasi, jenis kejadian, kondisi korban, dan bantuan yang dibutuhkan.
  - c. Aktifkan Sistem Penanggulangan Darurat (EMS).
  - d. 3A: Amankan diri, Amankan lingkungan, dan Analisis kondisi korban.
- #### 3. Melakukan penilaian korban/ cek respon korban

Penilaian dengan metode 3A dan MARCH dalam Bantuan Hidup Dasar bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa secara sistematis.

#### 4. Kompresi Dada

Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus segera dilakukan setelah terjadi henti jantung, terutama dalam waktu emas (*golden period*) untuk meningkatkan peluang keberhasilan. Tingkat keberhasilan BHD menurun drastis setiap menit keterlambatan, dari 98% pada menit pertama menjadi 1% pada menit kesepuluh. Jika otak tidak menerima oksigen selama 6-8 menit, risiko kematian klinis meningkat, dan jika berlanjut hingga 10 menit, dapat berkembang menjadi kematian biologis.

Untuk melakukan kompresi dada yang efektif, ikuti prinsip *push hard, push fast*, dengan kedalaman 5 cm dan frekuensi 100-120 kompresi per menit. Pastikan dada kembali mengembang sepenuhnya di antara kompresi, meminimalkan jeda, dan gunakan rasio 30:2 (30 kompresi: 2 napas bantuan). Jika ada beberapa penolong, lakukan RJP bergantian setiap dua menit atau lima siklus untuk menjaga kualitas kompresi.

#### 5. Memberikan Nafas Bantuan

Bantuan napas dalam resusitasi jantung paru (RJP) dilakukan dengan teknik seperti mulut ke mulut, mulut ke hidung, dan menggunakan alat bantuan (bag mask) jika tersedia. Napas bantuan diberikan selama satu detik per hembusan, dengan memastikan dada korban naik untuk menghindari kelebihan volume udara yang dapat memperparah kondisi. Dalam kondisi darurat tanpa alat pelindung,

bisa digunakan RJP "*Hands Only*." Langkahnya meliputi: memastikan keamanan dengan 3A (Aman diri, pasien, dan lingkungan), memeriksa respons dan napas, memanggil bantuan, dan melakukan kompresi dada tanpa henti hingga korban merespons.

Karena terjadi secara mendadak, henti jantung adalah kondisi yang perlu mendapatkan pertolongan pertama terlebih dahulu. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk menangani pasien henti jantung menurut artikel Siloam Hospital (2024), adalah CPR atau RJP (resusitasi jantung paru). Tujuan dilakukannya CPR adalah untuk mengembalikan aliran darah serta kemampuan pasien dalam bernapas. Apabila dilakukan di rumah sakit atau ambulans yang memiliki peralatan memadai, pertolongan pertama untuk pasien henti jantung mendadak akan disertai dengan bantuan alat kejut listrik. Kemudian, setelah jantung kembali berdetak, pasien akan ditindaklanjuti dengan perawatan serta serangkaian pengobatan tertentu. Sebelum itu, perlu dipastikan penyebab henti jantung yang terjadi pada pasien tersebut. Setelah memastikan penyebabnya, tentukan langkah pengobatan yang sesuai. Beberapa pengobatan yang biasa dilakukan oleh dokter untuk menangani pasien henti jantung seperti pemberian obat-obatan, seperti obat antiaritmia, dan lain sebagainya.

#### **2.2.4 Komplikasi Henti Jantung**

Menurut American Heart Association (AHA) 2020, komplikasi henti jantung (*cardiac arrest*) dapat meliputi berbagai masalah kesehatan serius yang terjadi akibat terhentinya aliran darah ke organ-organ vital, terutama otak dan jantung. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi setelah henti jantung meliputi:

1. Kerusakan Otak (Hypoxic-Ischemic Brain Injury)

Kekurangan oksigen ke otak (hipoksia) dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen, termasuk gangguan kognitif, kehilangan memori, atau bahkan koma. Dalam kasus yang parah, dapat menyebabkan kematian otak.

2. Gangguan Neurologis

Gangguan neurologis kejang, gangguan koordinasi, atau kelemahan otot. Gangguan kesadaran atau perubahan perilaku.

3. Gagal Jantung

Jantung mungkin tidak dapat memompa darah secara efektif setelah henti jantung, menyebabkan gagal jantung.

4. Gangguan Irama Jantung (Arrhythmia)

Setelah henti jantung, pasien mungkin mengalami gangguan irama jantung yang berulang, seperti ventrikel takikardia atau fibrilasi ventrikel.

5. Gagal Multi-Organ

Kekurangan oksigen yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ lain seperti ginjal, hati, dan paru-paru.

6. Sindrom Pascareusitasi (*Post-Cardiac Arrest Syndrome*)

Kondisi ini meliputi gangguan sistemik seperti peradangan, disfungsi miokard, dan kerusakan neurologis yang terjadi setelah resusitasi.

7. Komplikasi akibat Resusitasi

Resusitasi jantung dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti cedera tulang rusuk atau paru-paru akibat kompresi dada selama CPR. Risiko infeksi atau komplikasi lain akibat prosedur medis yang dilakukan selama resusitasi.



8. Kematian

Meskipun resusitasi berhasil, banyak pasien yang tidak selamat dalam jangka panjang akibat komplikasi yang berat.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**BAB 3****KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan gambaran dan simbolisasi terlihat tentang hubungan maupun keterkaitan diantara rancangan maupun variabel yang mau diteliti maupun dinilai dalam bagian penelitian. Kerangka konsep yang disusun harus mampu menjelaskan arah dan fokus penelitian serta dilengkapi dengan penjelasan yang relevan untuk mendukung penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, kerangka konsep dibuat berdasarkan tujuan utama, yaitu untuk mengetahui pelaksanaan prosedur *code blue* sebagai pertolongan pertama dalam situasi darurat henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025

*Code Blue* merupakan sistem panggilan darurat di rumah sakit yang dirancang untuk menangani kasus henti jantung atau henti napas dengan cepat dan tepat. Sistem ini melibatkan tim medis yang terlatih, meliputi dari dokter dan perawat, yang siap memberikan tindakan resusitasi serta penyelamatan nyawa. Tujuan utama dari sistem ini adalah memberikan pertolongan pertama dan menstabilkan kondisi pasien secepat mungkin. Seluruh anggota tim diwajibkan menguasai teknik BLS, CPR, dan penggunaan AED, sementara rumah sakit bertanggung jawab menyediakan peralatan serta fasilitas yang mendukung respons darurat secara maksimal

Henti jantung merupakan keadaan darurat yang ditandai dengan hilangnya kesadaran, napas, dan denyut nadi akibat berhentinya aliran darah spontan. Keadaan ini bisa datang kapan saja dan pada siapa saja, dengan tingkat kelangsungan hidup yang rendah, terutama jika muncul di luar area rumah sakit,

Penyebabnya meliputi gangguan jantung semacam penyakit jantung koroner dan aritmia, serta faktor non-jantung seperti hipoksia, trauma, dan overdosis. Kesempatan untuk pulih lebih besar apabila henti jantung terjadi di dalam rumah sakit

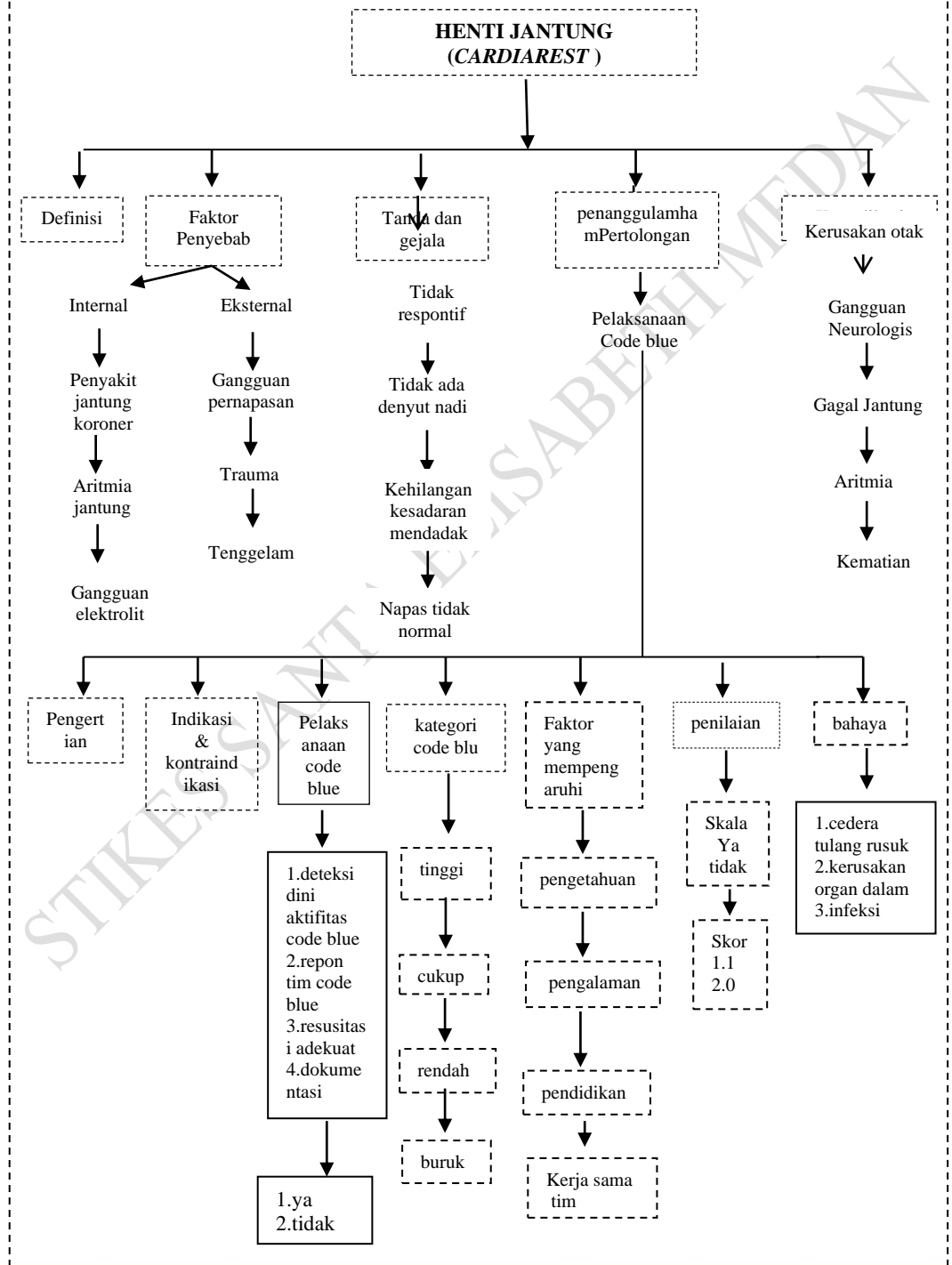
Gejala henti jantung meliputi hilangnya kesadaran, berhentinya napas dan denyut nadi utama, serta tanda-tanda fisik seperti kulit yang pucat dan pupil yang membesar. Diagnosis dilakukan dengan memeriksa tingkat kesadaran, denyut nadi, serta hasil elektrokardiogram. Risiko terjadinya henti jantung dapat dievaluasi menggunakan skor *HEART*, yang mempertimbangkan riwayat medis, EKG, usia, faktor risiko, dan kadar troponin

Penanganan pertama pada henti jantung dilakukan dengan melakukan CPR untuk mengembalikan sirkulasi darah dan pernapasan, serta menggunakan defibrilasi apabila tersedia. Setelah proses resusitasi, pasien membutuhkan perawatan lanjutan yang disesuaikan dengan penyebabnya. Komplikasi yang mungkin timbul meliputi kerusakan otak, gangguan sistem saraf, gagal jantung, aritmia, kegagalan organ, hingga kematian, serta potensi cedera akibat tindakan resusitasi

Mengingat pentingnya penanganan cepat, penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada masyarakat menjadi hal yang sangat vital. Tujuan dari edukasi ini ialah agar memperluas pengetahuan dan kemampuan individu umum dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat saat terjadi henti jantung. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelatihan BHD secara

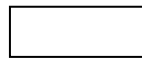
signifikan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memberikan bantuan, sehingga peluang untuk menyelamatkan nyawa menjadi lebih besar

**Bagan 3.1 Kerangka Penelitian Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2025**



Sumber : Hidayat et al., (2022)

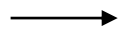
**Keterangan :**



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan antar variabel

### 3.1. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian memegang peranan utama pada proses penelitian karena memungkinkan penanganan secara maksimal atas berbagai faktor yang dapat menentukan ketepatan capaian penelitian Nursalam, (2020). Penelitian ini memakai metode deskriptif kualitatif yang dituju untuk menjelaskan dengan menyeluruh peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. inti penelitian ini ialah menganalisis pelaksanaan prosedur *code blue* sebagai tindakan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

### **4.2. populasi dan sample**

#### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang ditentukan asal informasi dan mempunyai ciri-ciri tersendiri sesuai dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, populasi mencakup pasien rawat jalan maupun rawat inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan kejadian atau kondisi ketika pasien mengalami henti jantung

#### 4.2.2 Sample

Sample adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi Nursalam, (2020). Penelitian ini menggunakan metode total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh pasien populasi. Sampel pada penelitian ini mencakup keseluruhan kejadian atau kondisi ketika pasien

mengalami henti jantung yang berjumlah 50 responde. Jumlah sample pada penelitian ini diambil dari bulan januari-juni 2025.

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel penelitian**

##### **1. Variabel independen**

Menurut Nursalam, (2020) Variabel independen ialah variabel yang memengaruhi maupun menetapkan hasil dari variabel lainnya. Biasanya, variabel ini diubah, dilihat, dan dinilai untuk mengetahui hubungan atau dampaknya terhadap variabel lain. pada penelitian ini, variabel independennya ialah pelaksanaan prosedur *code blue*

##### **2. Variabel dependen**

Menurut Nursalam, (2020) Variabel dependen merupakan variabel dimana hasilnya ditetapkan melalui variabel lain. Variabel ini timbul sebagai hasil dari manipulasi terhadap variabel lain. memakai istilah lainnya, variabel terikat ialah penyebab yang diobservasi dan dinilai untuk mengetahui apakah terdapat kaitan atau mempengaruhi dari variabel bebas. pada penelitian ini, variabel dependennya ialah henti jantung.

#### 4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional ialah definisi yang mengacu pada ciri-ciri atau karakteristik yang dapat diamati dari objek yang didefinisikan Nursalam, (2020).

**Tabel 4.1 Definisi operasional pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Score	Hasil akhir
<b>Pelaksanaan prosedur code blue</b>	Mengidentifikasi /mengobservasi pelaksanaan prosedur code blue di rumah sakit	Pelaksanaan	1.Dari rekam medis menggunakan format indikator pelaksanaan code blue	1. Ya 2. Tidak	1.1 2.0	Tinggi 16-21
		Prosedur <i>Code Blue</i> dengan mengobservasi pelaksanaan <i>code blue</i> menggunakan 1.deteksi dini aktifitas <i>code blue</i>	2.Lembar observasi terdiri dari 21 tindakan dengan jawaban yaitu 1. Ya 2. Tidak			Cukup 11-15
		resusitasi yang kuat	4.Dokumentasi Hasil akhir			Rendah 6-10
						Buruk 0-5

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (polit D. F. & Beck,2018).

Penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Data atau biodata meliputi : Nama, Usia, Jenis kelamin, pendidikan, lamanya bekerja
2. Lembar observasi diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berisi daftar pernyataan yang terdiri dari 21 pernyataan. Skala yang digunakan dalam variabel ini adalah skala Ordinal nilai dihitung menggunakan rumus statistik.

Untuk mengidentifikasi karakteristik pelaksana dirumah sakit

$P=(\text{nilai tertinggi-nilai terendah})/\text{jumlah kategori}$  Dalam hal ini, nilai tertinggi 21 dan nilai terendah adalah 0, dengan jumlah Kategori sebanyak 4 (yaitu tinggi, cukup, rendah, buruk) Maka :  $p=(21-0)/4= 5$ . Maka kategori prosedur code blue yaitu;

- 1) Tinggi : 16-21
- 2) Cukup : 11-15
- 3) Rendah : 6-10
- 4) Buruk : 0-5

#### **4.5. Lokasi dan Waktu penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang berlokasi di Jalan Haji Misbah nomor 7 Medan. Lokasi ini dipilih oleh penulis karena mudah dijangkau, memiliki populasi yang cukup, dan belum pernah dilakukan penelitian dengan variabel serupa di tempat tersebut.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung dilaksanakan pada bulan juni 2025.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Pengumpulan informasi pada penelitian ini berasal dari dua macam, yakni data primer dan data sekunder. Data primer ialah informasi yang didapatkan dengan cara langsung melalui pengamatan, pencatatan, dan wawancara, antara

Lain pengamatan dan pencatatan. Sedangkan data sekunder didapatkan bukan dari sumber utama, melainkan melalui sumber sekunder. (Polit D. F. & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, data primer berupa pelaksanaan prosedur code blue pertolongan pertama pada kasus henti jantung dengan melalui formulir pengamatan. Data sekunder dalam studi ini adalah jumlah pasien henti jantung yang diambil dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mendapatkan data penelitian.

#### **4.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Nursalam, (2020). Pengambilan data ialah tahapan untuk mendekati topik penelitian dan mengumpulkan informasi yang relevan sesuai kebutuhan penelitian. Dalam skripsi ini, tipe data yang dipakai ialah data sekunder, yaitu dengan memperoleh informasi melalui rekam medis. cara pengambilan data yang dipakai pada penelitian ini adalah purposive sampling, di mana pengumpulan data dilaksanakan pada subjek yang menyesuaikan ketentuan yang mengalami henti jantung.

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah :

1. Pengumpulan informasi untuk penelitian ini diawali dari pengajuan izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan, berupa surat resmi izin penelitian.
2. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada bagian administrasi lokasi penelitian untuk memperoleh izin pengumpulan data penelitian

3. Setelah mendapat izin, peneliti menuju ruangan pengumpulan data (ruang rawat inap St. Lidwina, St. Ignasius, St. Melania, St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan) menjumpai kepala ruangan untuk menjelaskan tujuan pengumpulan data.
4. Peneliti mengobservasi responden untuk data primer
5. Melakukan observasi dan menuliskan hasil observasi kedalam lembar observasi
6. Setelah itu peneliti mengumpulkan data sekunder melalui data rekam medis

#### **4.2.1 Uji validitas dan Reliabilitas**

##### **1. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan proses yang dibuat guna memastikan bahwa alat yang dipakai dapat dipercaya dalam mengumpulkan data secara akurat. Instrumen ini bertujuan untuk mengukur aspek tertentu yang berkaitan berdasarkan penelitian. Namun, pada penelitian ini, peneliti tidak melaksanakan uji validitas dikarenakan memakai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disahkan oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Nursalam, (2020).

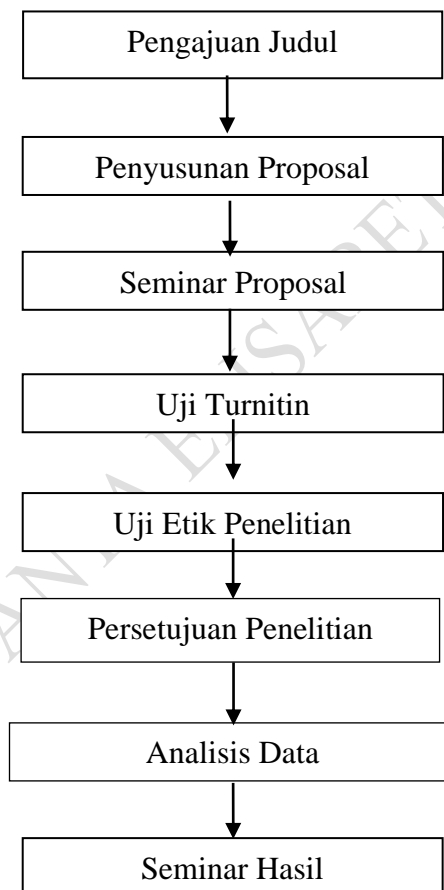
##### **2. Uji Reabilitas**

Reliabilitas mengacu pada konsistensi hasil dari suatu penelitian atau observasi ketika kondisi yang sama diperhitungkan maupun observasi berulang-ulang pada saat yang berbeda. Instrumen dan teknik yang digunakan dalam proses pengukuran atau observasi memiliki peran penting dalam menjaga konsistensi tersebut. pada penelitian ini, peneliti tidak melaksanakan uji reliabilitas karena

instrumen yang digunakan merujuk dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah disahkan oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Nursalam, (2020)

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Prosedur *Code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**



#### 4.8. Analisa Data

Analisis data adalah langkah guna menyusun lalu mengelola informasi dengan sistematis yang didapat dengan macam-macam cara penyusunan informasi, semacam perbincangan, kuesioner, pengamatan, serta dokumentasi

dalam bentuk rekaman suara maupun video. Proses ini mencakup pengorganisasian data, pemilahan informasi yang relevan untuk diteliti, penerapan metode analisis yang sesuai, serta penarikan kesimpulan agar hasil yang diperoleh mampu dimengerti dan jelas, baik oleh peneliti serta orang lain.

Menurut Nursalam, (2020) Analisis data merupakan proses pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang disajikan secara ilmiah, misalnya dalam bentuk grafik atau tabel. Proses analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*

Bagian ini merupakan proses di mana peneliti memeriksa dan memperbaiki kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Data yang telah dikumpulkan akan dicek kembali, termasuk identitas responden serta kelengkapan data, untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewat atau hilang.

2. *Coding*

Penulis memberikan penomoran pada setiap kuesioner sebagai kode yang disesuaikan dengan masing-masing responden.

3. *Scoring*

Penulis melakukan perhitungan skor jawaban berdasarkan pedoman skoring yang terdapat Pada instrument penelitian

4. *Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah proses pengelolaan data hasil penelitian berdasarkan kategori tertentu, yang meliputi pengolahan data serta pengambilan kesimpulan,

dina mengidentifikasi pelaksanaan code blue pertolongan pertama pada henti jantung.

#### 5. Pembersihan Data (*cleaning*)

Pembersihan data adalah tahap di mana peneliti meninjau informasi dari tiap informan dan partisipan guna mendeteksi peluang kesalahans kode, kekurangan, dan lain seterusnya, selanjutnya melakukan perbaikan dan modifikasi yang diperlukan. Penulis juga mengecek ulang hasil yang sudah masuk supaya tidak muncul kekeliruan.

### **4.9. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sesudah mendapatkan izin etis dari komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan. Adapun prinsip dasar yang diterapkan dalam etika penelitian kesehatan yaitu sebagai berikut:

#### 1) Respect human dignity (menghormati individu)

Menghargai martabat setiap responden sebagai individu dalam sebuah penelitian merupakan hal yang sangat penting. Responden diberikan kebebasan untuk menentukan dan membuat keputusan secara mandiri. Semua keputusan yang diambil oleh responden wajib dihargai, serta bagi partisipan yang tidak mempunyai otonomi, wajib dijamin yakni penelitian tidak ingin menyebabkan dampak bagi mereka.

#### 2) Penulis membuat formulir persetujuan subjek (*informed consent*)

Penulis menyerahkan lembar persetujuan kepada responden sebagai salah satu upaya yang berkaitan dengan prinsip penghormatan terhadap martabat partisipan.

#### 3) *Beneficience dan Maleficience*

Dalam suatu penelitian, sebaiknya diperoleh sebanyak mungkin manfaat dan keuntungan bagi responden, sekaligus meminimalkan kerugian yang mungkin dialami oleh mereka.

#### 4) *Justice*

Penulis wajib memperlakukan seluruh partisipan bersifat setara selaku wujud penerapan dasar kejujuran terkait pembagian tanggung jawab serta manfaat yang diperoleh responden dari partisipasi mereka pada penelitian.

Berikut adalah beberapa masalah etika penelitian yang harus diperhatikan:

##### 1. Persetujuan informasi (*Informed consent*)

Sebelum observasi dilaksanakan, peneliti lalu menyerahkan lembar informed consent pada para subjek. serta mengisi informed consent tersebut, responden menyampaikan kesepakatan agar berpartisipasi ikut pada penelitian. Melalui lembar tersebut, responden mendapatkan informasi mengenai tujuan penelitian serta konsekuensi yang mungkin timbul. partisipan mempunyai wewenang guna memutuskan apakah akan menandatangani maupun tidak menerima lembar persetujuan tersebut. apabila menolak, peneliti wajib menghargai putusan itu. data yang disampaikan meliputi tujuan penelitian, partisipasi responden, komitmen yang diperlukan, macam data yang dikumpulkan, mekanisme pelaksanaannya, serta manfaat yang terkait dengan persetujuan tersebut.

##### 2. *Anonymity*



Menjamin kerahasiaan subjek penelitian dengan memberikan kode pada lembar pengumpulan data serta menyajikan hasil penelitian tanpa mencantumkan data diri subjek dalam kertas observasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Melindungi kerahasiaan data dan capaian observasi adalah hal yang penting. Penelitian ini memastikan bahwa seluruh data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya hasil penelitian yang akan dipublikasikan tanpa mengungkap data pribadi.

Penelitian ini telah layak etik oleh komite di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 101/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi Kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi (OK), ICU/HCU, PICU, NICU, ruang pemulihan (*intermediate*), *stroke center*, *medical check up*, hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi.

#### **Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan.

#### **Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.

2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahankan masyarakat yang lemah.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan rawat inap St. Lidwina, St. Ignasius, St. Melania, St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **5.2 Hasil penelitian**

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan prosedur *Code Blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Penelitian ini dimulai pada bulan Juni 2025. Responden penelitian ini yaitu pasien yang mengalami henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan persentase yang dijelaskan adalah data demografi responden yaitu: Nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

### 5.2.1 Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
46-55	15	30.0
56-65	11	22.0
>65	24	48.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	44.0
Perempuan	28	56.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3	1	2.0
S1	9	18.0
SD	1	2.0
SMA	30	60.0
SMP	9	18.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Irt	14	28.0
Karyawan swasta	3	6.0
Pensiunan	8	16.0
Petani	14	28.0
Wiraswasta	5	10.0
Guru	2	4.0
Supir	4	8.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil penelitian pada karakteristik pasien bahwa kelompok umur sebagian besar berada pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 15 orang (30.0%), rentang usia 56-65 tahun sebanyak 11 orang (22.0%) dan, rentang usia >65 tahun

sebanyak 24 orang (48.0%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 22 orang (44.0%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan 28 orang (56.0%). Berdasarkan Pendidikan terakhir sebagian besar D3 1 orang (2.0%), S1 9 orang (18.0%), SD 1 orang (2.0%), SMA 30 orang (60.0%), SMP 9 orang (18.0%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar IRT 14 orang (28.0%), Karyawan Swasta 3 orang (6.0%), Pensiunan 8 orang (16.0%), Petani 14 orang (28.0%), Wiraswasta 5 orang (10.0%), Guru 2 orang (4.0%), dan Supir 4 orang (8.0%).

#### 5.2.6 Pelaksanaan Prosedur *code blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori pelaksanaan	Frekuensi	%
Tinggi	50	100.0
Cukup	0	0.0
Rendah	0	0.0
Buruk	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan hasil analisis data tabel 5.6 didapatkan bahwa Pelaksanaan Prosedur *code blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2025 dalam kategori Tinggi dengan sebanyak 50 (100.0%). Kategori pelaksanaan cukup, rendah, buruk tidak ditemukan.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Pelaksanaan Prosedur *Code Blue* Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tabel 5.2 mengenai pelaksanaan prosedur *code blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, menunjukkan bahwa pelaksanaan prosedur *code blue* pada henti jantung dalam kategori Tinggi sebanyak 50 orang (100.0%), dan kategori sedang, kurang, buruk tidak ditemukan.

Peneliti berasumsi juga bahwa pelaksanaan prosedur *code blue* pada pasien henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tinggi dikarenakan adanya penerapan pelatihan prosedur *code blue* pada perawat

Asumsi ini didukung oleh (Purwadi et al., 2022) bahwa hasil penelitian berpengaruh terhadap kualitas kompresi, dan komunikasi antar tim, pengetahuan, management pasien, critical thinking serta skills pada mahasiswa keperawatan di Malaysia. Lebih lanjut lagi, studi yang dilakukan oleh Dandanah, Aribi, Tanjung, and Ikhsan (2021) pelaksanaan *code blue* akan meningkatkan ketetapan dalam pelaksanaan *early warning* sistem di RS USU Medan.

Asumsi ini didukung oleh (Millizia et al., 2023) pelatihan RJP yang dilakukan di RSUD Cut Meutia ini menghasilkan peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun keterampilan yang dibuktikan dengan peningkatan hasil post test. Tenaga kesehatan yang terampil dalam mengenali secara dini kasus kegawatdaruratan akan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas di

rumah sakit. Keterampilan dan pengetahuan yang baik akan meningkatkan daya saing tenaga kesehatan di Aceh utara sehingga pelayanan kesehatan di wilayah Aceh terpenuhi dengan baik.

Asumsi ini didukung oleh (Seran et al., 2024) menyatakan bahwa Faktor eksternal (sumber informasi dan pelatihan, fasilitas atau sarana prasarana, pendidikan, kerja sama dan komunikasi yang efektif). Faktor internal (tingkat pengetahuan, pengalaman, usia dan motivasi). Pada penelitian ini ditemukan di UGD dan ekskupang menunjukkan 35 responden (94,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pelaksanaan prosedur code blue 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

## **BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan data dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 50 responden mengenai pelaksanaan prosedur *Code Blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, dapat disimpulkan: pelaksanaan prosedur *Code Blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam kategori Tinggi sebanyak 50 (100.0%)

### **6.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sample 50 responden mengenai pelaksanaan prosedur *Code Blue* pertolongan pertama gawat darurat pada henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 maka disarankan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Disarankan agar rumah sakit senantiasa menerapkan pelatihan dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan prosedur *code blue* untuk mengidentifikasi kendala dan area yang masih perlu diperbaiki, serta memberikan *feedback* kontribusi kepada tenaga kesehatan.

2. Bagi Perawat dan Dokter

Disarankan perawat dan dokter dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelaksanaan prosedur *code blue* guna mencapai penanganan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya



Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan dengan menambah jumlah sample, lokasi penelitian, serta mempertimbangkan variabel lain yang memengaruhi pelaksanaan prosedur *code blue*, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Hal ini penting untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif dan mendalam mengenai topik yang diteliti.

**DAFTAR PUSTAKA**

- American Heart Association (AHA). (2020). Adult Basic Life Support: Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. *Journal American Heart Association*.
- Arimbi, Khairi, U. A., & Febriyanda, A. (2024). Henti Jantung Mendadak Pada Atlet: Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Resiko , Pencegahan , Dan Efektivitas Penggunaan Automated External Defibrillator Di Lingkungan Olahraga. *“Harmonisasi Kesehatan Dan Olahraga Untuk UNM Humanis Menuju Indonesia Emas*.
- Hidayat, A., Widiastuti, H. P., Setiawan, D., & Andrianur, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru Di Igd. *Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan*.
- Irkawati, S., Rahman, A., Mulki, M. M., & Doko, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Code Blue System Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 183–187.
- Millizia, A., Rizka, A., & Mellaratna, W. P. (2023). Time Saving Is Life Saving: Pelatihan Early Warning Scoring System Dan Code Blue Untuk Tenaga Kesehatan Ruang Rawat Inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Malikussaleh Mengabdikan*, 2(1), 242–250.
- Nurcholis, N., Hudinoto, H., & Ulfa, M. (2021). Gambaran Pelaksanaan Code Blue Di Rsd Kardinah. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(1), 83–96. <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.289>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Purwadi, H., Sanjaya, D. G., & Afridayani, M. (2022). *Inhouse Training Sistem Code Blue Di RS HL Manambai Abdulkadir Priv NTB*. 1(8.5.2017), 36–40.
- Seran, A. N., Prasetyo, J., Grace, R., Uly, Z., & Kiri, H. A. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Code Blue Sistem Oleh Perawat*. 16, 1187–1196. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan>
- Siahaan, L. D. S., Sinatra, J., Nazma, D., Lubis, A. P., Tanjung, Q. F., Sitepu, J. F., Hamdi, T., Hamdani, I., Jalaluddin, M., Chalil, A., Yunafri, A., Irina, S., Zainumi, C. M., Fadinie, W., Ester, L. R., Simbolon, B. M., Siahaan, J. M., Lim, H., Anto, E. J., ... Indonesia, U. M. (2024). Pelatihan Penanganan Cardiac Arrest (Henti Jantung) Dengan Menggunakan Metode Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Bagi Pengemudi Ojek Online Se Kota Medan. *Pengabdian Pada Masyarakat METHABDI*, 4(2), 188–193.
- Suleman, I. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, 2(2), 103–112. <https://doi.org/10.37905/Phar.Soc.V2i2.20903>

- Suryani, A., Dwimartyono, F., Hasir, J., Harahap, W., & Indra, G. J. (2024). Fakumi Medical Journal. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(3), 212–219.
- Uludag, O., Dogukan, M., Duran, M., Tepe, M., & Direkci1, A. (2019). *Code Blue Practice In Patient Safety: Single Center Retrospective Evaluation*. <https://doi.org/10.5455/Annalsmedres.2019.05.295>
- Wardhana, A. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan: Sebuah Pendekatan Untuk Memecahkan Kasus*.
- Widodo, A. (2022). Analisis Waktu Tanggap Code Blue Terhadap Keberhasilan RJP. *Jurnal Ilmu Kesehatan Klinis*, 7(1), 21–29.
- Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 77–85. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>
- World Health Organization. (2021). *Sudden Cardiac Arrest: Key Facts*. <https://www.who.int>



**LAMPIRAN**



LAMPIRAN  
USULAN JUDUL SKRIPSI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 11B, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Aceh Lani Situmorang
- 2. NIM : 012022005
- 3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 4. Judul : Pelaksanaan Prosedur Code blue Pertolongan  
Pertama gawat darurat henti jantung di rumah  
sakit santa elisabeth medan
- 5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<u>Maada Siringo-ringo SST., M.Kes</u>	

- 6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima judul: Pelaksanaan Prosedur Code blue Pertolongan Pertama gawat  
darurat henti jantung di rumah sakit santa elisabet medan
  - Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
  - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
  - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan...01 Maret 2025...

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



PENGAJUAN JUDUL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id


PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pelaksanaan Prosedur Code blue Pertolongan Pertama  
gawat darurat henti jantung di rumah sakit  
santa elisabeth medan


Nama Mahasiswa : ASRI SANI SITUMORANG  
NIM : 012022005  
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

  
(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

  
(ASRI SANI SITUMORANG)



SURAT ETIK



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 101/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Asri Sani Situmorang  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat  
Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

*This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.*

June 18, 2025  
Chairperson,

  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



## SURAT IZIN PENELITIAN



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juni 2025

Nomor : 809/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mestiana H. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



## SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 21 Juni 2025

Nomor : 907/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 809/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawar Darurat Pada Henti Janutng Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



## SURAT SELESAI PENELITIAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssmedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 08 Agustus 2025

Nomor : 1396/Dir-RSE/K/VIII/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 809/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan Prosedur <i>Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawar Darurat Pada Henti Janutng Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	01 – 15 Juli 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp-OT (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



**LEMBAR INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Untuk Mengambil Bagian Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Asri Sani Situmorang

NIM : 012022005

Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pelaksanaan Prosedur Code Blue Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”** penelitian ini tidak akan merugikan responden dalam segi apapun dan dibuat secara sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, Maret 2025

(Nama Responden)

**KODE RESPONDEN**

**CHECKLIST PELAKSANAAN CODE BLUE**

Bagian ini menanyakan tentang tindakan perawat dalam pelaksanaan tindakan Code Blue. Isilah pernyataan berikut dengan sebenar-benarnya. Berikan Tanda(√) pada kolom Ya ( jika Perawat melakukannya ), atau Tidak (jika Perawat tidak melakukannya).

**Karakteristik**

- 1. Nama :
- 2. Jenis kelamin :
- 3. Usia :
- 4. Pendidikan :
- 5. Lamanya bekerja :

No	Pelaksanaan	Ya (1)	Tidak (0)
<b>Fase orientasi</b>			
1	Memastikan pasien memang membutuhkan pertolongan segera demi menyelamatkan hidupnya		
2	Petugas yang menemukan segera mengaktifkan system code blue dengan ext 777 dengan menyebutkan code blue.....code blue.....di ..... dengan zr....2x		
<b>Fase kerja</b>			
3	Operator yang menerima informasi code blue segera menginformasikan melalui saund system RSE dengan cara code blue code bluedi 2x		
4	Menunggu TIM code blue datang petugas yang menemukan pertama kali melakukan pertolongan dengan melakukan tehnik BHD.		
5	Security mendengar code blue segera datang mengamankan area kejadian		
6	Setelah tim code blue datang pertolongang akan diambil alih oleh tim code blue.		
7	Team code blue datang dengan membawa tolly code blue dan akan dipimpin oleh dokter jaga dibantu oleh perawat di area tersebut.		
8	Lakukan RJP pada pasien sesuai ACL		
9	Membebaskan jalan napas:		
	a.Buka mulut pasien dengan tehnik cros finger, lihat adanya benda-benda asing, bersihkan		
	b. Posisi kepala extensi dengan tehnik head chin lift.		
10	Melakukan observasi pernafasan dengan cara melihat,		



	mendengar dan merasakan (5-10 detik), bila tidak ada tanda-tanda napas spontan lakukan ventilasi buatan 2x dengan ambu bag		
11	Melakukan cek nadi karotis dengan waktu 3-5 detik, bila tidak teraba denyut nadi: lakukan kompresi jantung luar dengan cara 30 kompresi dan 2x ventilasi dengan kecepatan kompresi 100 x per menit (dengan 1 atau 2 penolong).		
12	Melakukan cek nadi karotis ulang setelah 5 siklus kompresi jantung dan paru		
	a. Jika nadi tidak teraba lanjutkan kompresi jantung dan paru		
	b. Jika nadi teraba lanjutkan dengan pemberian ventilasi		
13	Memasang monitor EKG dan lihat nilai irama jantung, jika:		
	a. VF/VT tanpa nadi, lakukan defibrilasi dengan hitungan joule : 6 joule/kg BB		
	b. Asistole/PEA lanjutkan dengan kompresi.		
14	Melakukan evaluasi tindakan di atas, jika belum berhasil, lakukan intubasi dan pemasangan infus jika belum terpasang		
15	Jika pasien sudah terintubasi maka kompresi jantung dan ventilasi berjalan masing-masing dengan kecepatan kompresi 100x/menit, kecepatan bagging 1x/6 detik atau 10x/menit.		
16	Memberi terapi sesuai dosis/instruksi dokter:		
	a. Adrenalin 0,1cc/kg BB dengan konsentrasi 1/10.000		
17	Melakukan CPR/resusitasi maksimal 30 menit, jika tidak berhasil atau setelah ada tanda kematian, informasikan kepada keluarga dan hentikan CPR, dan jika berhasil observasi tanda vital, kesadaran, pupil dan warna kulit. Jika memungkinkan pasien dipindahkan ke ICU.		
<b>Terminasi</b>			
18	Membersihkan pasien dan alat-alat		
19	Mencuci tangan		
20	Mendokumentasikan tindakan dalam rekam medis pasien		
<b>Evaluasi</b>			
21	Team <i>code blue</i> melakukan evaluasi kegiatan, dicatat pada Buku Monitoring <i>Code Blue</i> .		

Dengan outcome :  
 tinggi :  
 cukup :  
 rendah :  
 buruk :



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Buku Bimbingan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama mahasiswa : Askei Sari Situmorang  
NIM : 012022005  
Judul : Pelaksanaan Prosedur Code Blue. Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Nama Pembimbing I : Magda Siringo-ringo SST., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TT
1	09 Juli 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. Kes	- Perbaiki isi Bab 2 - Perbaiki Penulisan	P <sub>1</sub>	
2	12 Juli 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. Kes	- Perbaiki Bab 4 - Perbaiki bab 5	P <sub>1</sub>	
3	17 Juli 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. Kes	- Perbaiki isi Bab 2 - mekanisme code blue - Pelaksanaan code blue - Indikasi	P <sub>1</sub>	
4	20 Juli 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. Kes	- kategori code blue - Faktor-faktor - Depisi	P <sub>1</sub>	



5	23 Juli 2025	Magda Siringo ringo SST., M.Kes	- Perbaiki Bab 3 - Pembahasan - kerangka konsep	P <sub>1</sub>	
6	31 Juli 2025	Magda Siringo ringo SST., M.Kes	- Perbaiki Bab 4 - Definisi operasional - instrumen penelitian - Teknik pengumpulan data	P <sub>1</sub>	
7	04 Agustus 2025	Magda Siringo ringo SST., M.Kes	Perbaiki - Tabulasi data	P <sub>1</sub>	
8	05 Agustus 2025		all dicover x may ada kusi 4/8/2024	P <sub>1</sub>	
9	25 Agustus 2025	Indra HIZKIA .P S.Kep.N.S., M.Kep	Perbaiki BAB 5	P <sub>2</sub>	PF
10	26 Agustus 2025	Indra HIZKIA .P S.Kep.N.S., M.Kep	//	P <sub>2</sub>	PF



11	26 Agustus 2025	Indra Hika P S.Kep., N.s., M.Kep	An dya	P <sub>2</sub>	PK
12	26 Agustus 2025	Grytha Tondang S.Kep., N.s., M.Kep	Acc Jilid	P <sub>3</sub>	CS
13	15 Agustus 2025	Maada Sinago-ringo SST., M.Kes	Pertemuan 4 dan 5 - Pertemuan Perawatan	P <sub>1</sub>	f
14	28 Agustus 2025	Maada Sinago-ringo SST., M.Kes	Pertemuan Bab 5	P <sub>1</sub>	f
15	26 Agustus 2025	Maada Sinago-ringo SST., M.Kes	acc & print: budaya perub bab 2. file (-) Risiko 26/8/2025	P <sub>1</sub>	f



MASTER DATA

NO	INSIAL	JK	UMUR
1	D	P	48
2	E	P	54
3	A	P	50
4	N	P	92
5	R	P	52
6	M	P	65
7	K	L	79
8	N	P	72
9	S	P	57
10	R	P	62
11	P	L	54
12	A	L	78
13	H	L	73
14	N	L	78
15	L	L	65
16	S	P	48
17	P	L	83
18	A	P	60
19	D	L	49
20	R	L	75
21	M	L	67
22	I	L	78
23	S	P	82
24	Y	P	53
25	A	L	65
26	N	L	74
27	T	P	50
28	M	L	60
29	H	L	55
30	D	P	50
31	I	P	72
32	R	P	51
33	J	L	51
34	B	P	53
35	T	P	64
36	E	P	60
37	H	L	76
38	S	P	60
39	M	P	83
40	R	P	59
41	B	P	57
42	K	L	63
43	N	L	59
44	C	P	68
45	A	P	87
46	T	P	69
47	G	P	74
48	P	L	55
49	J	L	71
50	I	L	73



PT	P	O1	O2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	T1	T2	T3	EVALUASI	TOTAL
SMA	HRASWAST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	AWAN SW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	HRASWAST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
D3	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	AWAN SW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	HRASWAST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	HRASWAST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	HRASWAST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	GURU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	GURU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	SUPIR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	AWAN SW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	SUPIR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	SUPIR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S1	HENSUNAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMA	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21

**HASIL OUTPUT SPSS**

## Frequency Table

## Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 46-55 Tahun	15	30.0	30.0	30.0
56-65 Tahun	11	22.0	22.0	52.0
>65 Tahun	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	22	44.0	45.7	44.0
P	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## Pendidikan terakhir responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	1	2.0	2.0	2.0
S1	9	18.0	18.0	20.0
SD	1	2.0	2.0	22.0
SMA	30	60.0	60.0	82.0
SMP	9	18.0	18.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Pekerjaan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GURU	2	4.0	4.0	4.0
	IRT	14	28.0	28.0	32.0
	KARYAWAN SWASTA	3	6.0	6.0	38.0
	PENSIUNAN	8	16.0	16.0	54.0
	PETANI	14	28.0	28.0	82.0
	SUPIR	4	8.0	8.0	90.0
	WIRASWASTA	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Umur pelaksana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-30 Tahun	16	40.0	40.0	40.0
	31-40 Tahun	16	40.0	40.0	80.0
	41-50 Tahun	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Total keseluruhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	50	100.0	100.0	100.0

DOKUMENTASI

