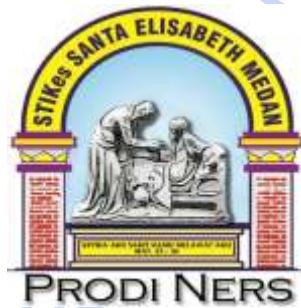


## SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
DENGAN PERILAKU AKTIVASI INDIKATOR  
*CODE BLUE* DI RUANGAN INTERNIS  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2018**



Oleh:

SRINTA DECY CHRISNA

032014068

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## SKRIPSI

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PERILAKU AKTIVASI INDIKATOR *CODE BLUE* DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:  
SRINTA DECY CHRISNA  
032014068

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2018**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRINTA DECY CHRISNA  
NIM : 032014068  
Program Study : Ners  
Judul Skripsi : hubungan pengetahuan dan sikap dengan pengetahuan indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan 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.

**Penulis,**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Srinta Decy Chrisna  
NIM : 032014068  
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 04 Mei 2018

Pembimbing II

Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Pembimbing I

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Mei 2018

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

**Anggota :**

1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns

2.

Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

**Nama** : Srinta Decy Chrisna  
**NIM** : 032014068  
**Judul** : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pengetahuan Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jumat, 04 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Pengaji I : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pengaji II :Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Pengaji III : Murni Sari D. Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SRINTA DECY CHRISNA

NIM : 032014068

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : hubungan pengetahuan dan sikap dengan pengetahuan indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan hak bebas royalty Non-ekslutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 09 Mei 2018

Yang menyatakan

(Srinta Decy Chrisna)

## **ABSTRAK**

Srinta Decy Chrisna, 032014068

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci : Pengetahuan Perawat, Sikap Perawat, Perilaku, Aktivasi Indikator *Code Blue*  
(xi+45+Lampiran)

Perilaku aktivasi *code blue* sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Perilaku tersebut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat dalam menanggapi indikator *code blue*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 54 orang perawat dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu pengetahuan baik 28 orang (51,9%), sikap cukup 30 orang (55,6%) yang memiliki perilaku baik yaitu 25 orang (46,3%). Berdasarkan uji statistik *regresi linear* menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* diterima karena memiliki nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Diharapkan kepada perawat di ruangan internis dapat meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat terhadap indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka (2010-2017).

## **ABSTRACT**

*Srinta Decy Chrisna, 032014068*

*Knowledge Relations and Nurse Attitudes with Code Blue Activation Behavior in Internal Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018  
Program Studi Ners, 2018*

*Key Words : Nurse's Knowledge, Nurse Attitude, Behavior, Activation Indikatr Code Blue*

*(xi+45+appendix)*

*Knowledge is the result of human sensing, or the outcome of a person to the object through the senses possessed. Attitude is a person's closed reson against a certain stimulus or object. Knowledge and attitude is a faktor that can affect behavior. This study aims to identify whether there is a relationship of knowledge and attitude of nurses with activation behavior of code blue indicator in Internal room of Santa Elisabeth Hospital Medan. The research design used in this research is a correlational description design with cross sectional approach done in March to April in the internal room of Santa Elisabeth Hospital Medan. The number of samples in this study were as many as 54 people nurses with sampling using purposive sampling technique. The result of the research is good knowledge as much 28 people (51,9%) and who have enough knowledge with less knowledge about 13 people (24,1%), attitude variable is obtained that the respondent has enough attitude 30 (55,6%) and those who have good attitude as many as 23 people (42,6%), while those with attitude less than 1 person (1.9%) and behavioral variable, it is found that respondents who have good behavior are 25 people (46,3%), who have enough behavior as many as 15 people (27,8%) and who have less than 14 people (25,9%) behavior. Based on statistical test of anova indicate that there is relationship of knowledge and attitude of nurse with activation behavior of indicator code blue accepted because it has value p = 0,001 (p <0,05). It is expected that the nurse in the internal room can improve and maintain the knowledge, skill and behavior of the nurses against the code blue indicator in the internal room of Santa Elisabeth Hospital Medan.*

*Bibliography (2010-2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Adapun judul proposal penelitian ini adalah “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator Code Blue di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**”. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah menyediakan dan mengizinkan alat serta fasilitas dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
3. Dr.Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam pembuatan proposal ini.
4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah membantu dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
6. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang telah membantu dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta P. Sinulingga dan R. Damanik, dan semua keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk menyempurnakan proposal ini. Kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Januari 2018

Penulis

Srinta Decy Chrisnaa)

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Bagan .....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	6
1.4.2 Bagi pendidikan keperawatan .....	6
1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.2.1 Defenisi .....	7
2.1.2 Proses pengetahuan.....	8
2.1.3 Tingkat pengetahuan.....	8
2.2 Konsep Sikap .....	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Fungsi sikap .....	10
2.2.3 Tingkat sikap.....	10
2.3 Konsep Perilaku .....	11
2.3.1 Defenisi .....	10
2.3.2 Domain .....	11
2.4 Konsep <i>Code Blue</i> .....	12
2.4.1 Defenisi .....	12
2.4.2 Tujuan.....	13
2.4.3 Penilaian <i>code blue</i> .....	13
2.4.4 Prosedur pengaktifan <i>code blue</i> .....	17
2.4.5 Pembagian tugas tim <i>code blue</i> .....	18
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	20
3.2 Hipotesis Penelitian.....	21

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	22
4.2 Populasi dan Sampel .....	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel.....	23
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	24
4.4 Instrumen Penelitian.....	26
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.5.1 Lokasi penelitian .....	27
4.5.2 Waktu penelitian .....	27
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data .....	27
4.6.1 Pengambilan data .....	27
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	27
4.7 Uji validitas dan reliabilitas.....	28
4.8 Kerangka Operasional .....	29
4.9 Analisa Data .....	29
4.10 Etika Penelitian .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	34
5.1.1 Frekuensi data Demografi.....	35
5.1.2 Pengetahuan Perawat .....	36
5.1.3 Sikap Perawat.....	37
5.1.4 Perilaku Perawat .....	37
5.1.2 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku .....	38
5.1 Pembahasan.....	39
5.2.1 Pengetahuan Perawat .....	39
5.2.2 Sikap Perawat.....	40
5.2.3 Perilaku Perawat .....	41
5.2.4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku .....	42
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran.....	45

## DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Kepada Responden
2. *Informed consent*
3. Kuesioner penelitian
4. Lembar persetujuan menjadi responden
5. Usulan judul skripsi
6. Surat izin pengambilan data awal dari RSE
7. Surat izin uji validitas kuesioner
8. Surat permohonan izin penelitian
9. Lembar konsultasi
10. Output hasil uji validitas
11. Output hasil penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Early Warning Scoring System</i> .....	23
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat mengenai Indikator Pengaktifan <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Indikator Pengaktifan <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	37
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat tentang Aktivasi Indikator <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	37

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	23
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator <i>Code Blue</i> di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	32

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Sudden cardiac arrest* atau henti jantung tiba-tiba dapat terjadi kapan saja, pada siapa saja dan dimana saja. Banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami henti jantung secara tiba-tiba, baik dikarenakan oleh penyakit jantung atau bukan penyakit jantung. Otot jantung kekurangan oksigen dapat menyebabkan jantung tidak mampu melakukan fungsinya untuk memompakan darah keseluruh tubuh. Penyakit jantung koroner, merupakan penyebab tersering yang mengakibatkan oksigen tidak tercukupi dan mengakibatkan henti jantung secara tiba-tiba. Usaha yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fungsi sirkulasi, pernapasan dan menyelamatkan fungsi otak adalah dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Angka kematian dapat diturunkan jika petugas kesehatan mampu melakukan RJP dengan cepat, tepat dan sistematis (Elyas, 2016).

*Nursing Early Warning System* (NEWS) merupakan sebuah sistem skoring yang umumnya digunakan di unit perawatan medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatdaruratan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. NEWS merupakan sebuah sistem skoring yang digunakan untuk mendeteksi kegawatdaruratan sebelum masalah terjadi, sehingga dengan penanganan yang lebih dini diharapkan kondisi mengancam jiwa dapat diatasi lebih cepat (Seven, 2016).

Sistem repon cepat *code blue* dibentuk untuk memastikan bahwa semua kondisi darurat medis tertangani dengan resusitasi dan stabilisasi sesegera mungkin. Sistem respon cepat terbagi menjadi dua yaitu respon awal yang berasal dari petugas rumah sakit yang berada disekitar tempat kejadian yang akan memberikan bantuan hidup dasar dan respon kedua yang merupakan tim khusus dan terlatih yang berasal dari departemen yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit yaitu tim *code blue* (Sitorus, 2016).

*Code blue* merupakan kode prosedur yang digunakan untuk kondisi dimana ditemukan korban yang mengalami atau terancam menjadi henti jantung (*cardiac arrest*) atau henti napas (*respiratory arrest*). *Code blue* diaktifkan pada setiap orang yang mengalami henti nafas atau henti jantung yang berada disekitar rumah sakit, baik yang terjadi pada pasien yang sedang dirawat ataupun pengunjung rumah sakit. Tingkat kemungkinan hidup yang tinggi pada korban henti napas dan henti jantung dapat dipengaruhi oleh kecepatan ditemukannya korban dan akses yang cepat terhadap pelayanan kesehatan, kecepatan dimulainya RJP, kecepatan tindakan defibrilasi dan kecepatan bantuan hidup lanjut (Sitorus, 2016).

Data dari *National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation* (NRCPR) Amerika Serikat melaporkan bahwa sebanyak 14.720 pasien henti jantung dalam 287 rumah sakit di Amerika Serikat. Menurut data ini, sekitar 25% sampai 67% pasien yang berhasil dilakukan resusitasi (sirkulasi spontan kembali) meninggal pada 24 jam pertama setelah dilakukan resusitasi. Sebagian besar penelitian melaporkan bahwa 20% pasien selamat dan keluar dari rumah sakit. Sekitar 53%-

86% pasien yang berhasil keluar dari rumah sakit mampu bertahan hidup sampai setahun kemuadian (Zougou, 2012).

Angka kematian di Indonesia sampai saat ini belum dapat dipastikan. WHO menyebutkan bahwa serangan jantung merupakan penyebab utama kematian. Kematian di beberapa Negara maju dan berkembang 60% disebabkan oleh serangan jantung. Prevalensi kejadian henti jantung di Indonesia belum didapatkan data yang jelas. Diperkirakan sekitar 10.000 warga pertahunnya mengalami henti jantung. Depkes (2014) menyampaikan kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Shinta, 2017).

Sistem *code blue* pertama kali berdiri di rumah sakit Amerika Serikat pada tahun 2008 yang bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dalam perawatan kesehatan Amerika Serikat dan terus berlanjut secara global, sampai dengan rumah sakit di Kanada, Australia, Inggris hingga seluruh Negara telah mengadakan sistem *code blue* (Villanueva, 2012).

Sistem *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada 4 April 2015 yang bertujuan untuk menurunkan mortalitas. Angka kematian pada tahun 2016 yaitu 6% dari jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun. Pada tahun 2017 angka kematian menurun menjadi 4%, dikarenakan oleh tim *code blue* sudah mulai aktif dalam menyelamatkan hidup pasien yang mengalami kegawatdaruratan (RMRSE, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem *code blue* dapat menurunkan mortalitas. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa, tingkat kemungkinan hidup sangat dipengaruhi oleh kecepatan

ditemukannya korban dan kecepatan diberi bantuan hidup dasar. Menunjang hal tersebut yang harus dilakukan oleh rumah sakit yaitu mengharuskan semua personil di rumah sakit dilatih dengan keterampilan BLS. Selain itu, semua karyawan harus dididik untuk mengetahui prosedur dalam mengaktifkan indikator *code blue* pada pasien dengan henti napas dan henti jantung atau terancam menjadi henti napas dan henti jantung (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2018).

Prosedur pengaktifan *code blue* yang sudah ditetapkan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu setiap perawat yang menemukan pasien dengan indikator *code blue*, hal pertama yang harus dilakukan yaitu meminta perawat lain untuk mengaktifkan *code blue* dan tetap berada di samping pasien. Menurut survei yang telah dilakukan oleh peneliti selama dinas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kebanyakan hal yang terjadi didalam ruangan bahwa perawat yang pertama sekali menemukan pasien dengan indikator *code blue* hal yang pertama dilakukan oleh perawat yaitu mengaktifkan *code blue*. Pelaksanaan prosedur pengaktifan *code blue* yang tepat sangat dipengaruhi oleh perilaku benar yang dilakukan oleh perawat. Hal itu didukung oleh Sudiharti (2012) yang menyatakan bahwa perilaku perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan sikap perawat.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pasien yang mengalami indikator *code blue* serta melihat hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue*?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang indikator pengaktifan *code blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Untuk mengidentifikasi sikap perawat tentang indikator pengaktifan *code blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Untuk mengidentifikasi perilaku aktivasi perawat terhadap indikator *code blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Untuk mengidentifikasi variabel independen yang lebih berhubungan secara signifikan dengan variabel dependen

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang pengetahuan dan sikap perawat dalam menanggapi kejadian *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **2. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur tentang penanganan pasien dengan indikator *code blue* di ruangan internis.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar pengetahuan tentang perilaku perawat terhadap indikator *code blue*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1. Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan manusia dapat menghasilkan pengetahuan tersebut yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti sesorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoadmodjo, 2014).

##### **2.1.2 Proses Pengetahuan**

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam

arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014).

*Interest* (merasa tertarik) yaitu dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus. *Evaluation* (menimbang-nimbang) yang berarti individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014).

#### 2.1.3 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*) yang diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami (*comprehension*) merupakan suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Aplikasi (*applications*) ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Analisa (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang dapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Sintesis (*synthesis*)

merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Evaluasi (*evaluation*) yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

## 2.1 Konsep Sikap

### 2.2.1 Defenisi

Menurut Nursalam (2013), sikap seseorang terhadap suatu objek dapat diestimasikan dengan menjumlahkan hasil kali antara evaluasi terhadap atribut yang diasosiasikan pada objek sikap (*belf evaluation*) dengan probabilitas subjektifnya bahwa suatu objek memiliki atau tidak memiliki atribut tersebut (*behavioral belief*). Notoadmodjo (2010) berpendapat bahwa sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sementara Rahayuningsih (2008) mendefinisikan sikap secara sederhana sebagai ekspresi sederhana dari bagaimana kita suka atau tidak suka terhadap beberapa hal.

### 2.2.2 Fungsi sikap

Menurut Baron, Byrne, dan Branscombe (2006) terdapat lima fungsi sikap yaitu sebagai fungsi pengetahuan dimana sikap membantu kita untuk menginterpretasi stimulus baru dan menampilkan respon yang sesuai. Fungsi identitas yaitu sikap terhadap kebangsaan Indonesia (nasionalis) yang kita nilai

tinggi, mengekspresikan nilai dan keyakinan serta mengomunikasikan “siapa kita”.

Fungsi harga diri yaitu sikap yang kita miliki mampu menjaga atau meningkatkan harga diri. Fungsi pertahanan diri (*ego defensif*) sikap yang berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita. Fungsi memotivasi kesan (*impression motivation*) yaitu sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif tentang diri kita.

### 2.2.3 Tingkat sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan. Notoadmodjo

(2010) menjelaskan tingkat sikap berdasarkan intensitasnya yaitu:

1. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*), menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*), menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Defenisi**

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Notoatmodjo, 2012).

### **2.3.2 Domain perilaku**

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012).

#### **1. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat.

#### **2. Sikap**

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

### 3. Praktik

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon. Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata (Notoatmodjo, 2012).

#### **2.4 Konsep *Code Blue***

##### 2.4.1 Defenisi

*Code blue* adalah kode panggilan yang menandakan adanya kondisi kegawatdaruratan pasien (henti napas dan henti jantung). Panggilan code blue adalah panggilan aktivasi sistem code blue oleh petugas yang mendapatkan pasien dengan ancaman kegawatan atau kejadian henti jantung dan henti napas. Tim medis yang siap dipanggil setiap saat untuk melakukan pengelolaan pasien yang mengalami kondisi kritis akut di rumah sakit (Elyas, 2016).

*Code blue* adalah istilah sistem meminta bantuan untuk pasien secara penuh atau pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung. Sistem ini merupakan sistem respon cepat untuk resusitasi dan stabilisasi situasi darurat medis yang terjadi di dalam daerah rumah sakit. *Code blue* harus dimulai segera kapanpun orang dewasa atau anak ditemukan mengalami henti napas dan henti jantung (Ghada dkk, 2014).

#### 2.4.2 Tujuan

Tujuan dari *code blue* adalah untuk memberikan resusitasi dan stabilisasi yang cepat bagi korban yang mengalami kondisi darurat *cardio-respiratory arrest* yang berada dalam kawasan rumah sakit. Untuk membentuk suatu tim yang terlatih lengkap dengan peralatan medis darurat yang dapat digunakan dengan respon cepat.

Untuk memulai pelatihan keterampilan BLS dan penggunaan defibrillator eksternal otomatis (AED) untuk semua tim rumah sakit baik yang berbasis klinis maupun non klinis. Untuk memulai penempatan peralatan BLS di berbagai lokasi yang strategis di dalam kawasan rumah sakit untuk memfasilitasi respon cepat bagi keadaan darurat medis. Untuk membuat rumah sakit mampu menangani keadaan medis yang darurat (Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2015).

#### 2.4.3 Penilaian *code blue*

Untuk menilai indikator *code blue* perawat dapat menggunakan *Early Warning Scoring System* (EWSS). EWSS adalah sebuah sistem skoring yang digunakan sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. EWSS digunakan sebagai komponen untuk tim medis reaksi cepat dalam menangani kondisi kegawatan pada pasien di rumah sakit. EWSS lebih berfokus pada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi.

Tabel 2.1 Early Warning Scoring System (EWSS)

STONY BROOK UNIVERSITY MEDICAL CENTER							
	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory rate per minute		Less than 8	8	9-17	18-20	21-29	≥ 30
Heart rate per minute		Less than 40	40-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Systolic blood pressure	≤ 70	71-80	81-100	101-159	160-199	200-220	> 220
Conscious level (AVPU)	Unresponsive	Responds to pain	Responds to voice	Alert	Agitation or confusion	New onset of agitation or confusion	
Temperature		< 95.0° F (35.0° C)	95.0-96.8° F (35.05-36° C)	96.9-100.4° F (36.05-38° C)	100.5-101.3° F (38.05-38.5° C)	≥ 101.4° F (38.55° C)	

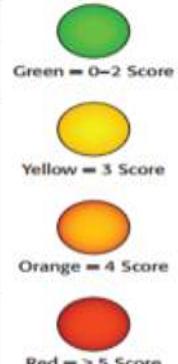
 Green = 0-1 Score  
 Yellow = 2-3 Score  
 Orange = 4-5 Score  
 Red = ≥6 Score

Adapted and reprinted with permission from Stony Brook University Medical Center.

#### Pediatric Early Warning Score (PEWS)

##### Color and Number Coding PEWS

	0	1	2	3	SCORE
<b>BEHAVIOR</b>	Appropriate	Inappropriately Quiet	Irritable	Lethargic/Confused OR Reduced response to pain	
<b>CARDIO-VASCULAR</b>	Pink or Capillary refill 1-2 seconds	Pale or Capillary refill 3 seconds  Systolic blood pressure 10mm Hg above or below age-appropriate limit	Grey or Capillary refill 4 seconds OR Tachycardia of 20 above normal rate  Systolic blood pressure 20mm Hg above or below age-appropriate limit	Grey and mottled or capillary refill 5 seconds or above OR Tachycardia of 30 above normal rate or bradycardia	
<b>RESPIRATORY</b>	Within normal parameters, no retractions	> 10 above normal parameters, using accessory muscles	> 20 above normal parameters with retractions.	5 below normal parameters with retractions and/or grunting.	



##### Age-appropriate limits for hypotension

Age Group	Systolic Blood Pressure, mm Hg
Newborn - 30 days	≤ 60
1 mo - < 1 yr	≤ 70
≥ 1 year - < 10 yrs	≤ 70 + 2× (age in years)
≥ 10 yrs	< 90

STONY BROOK  
UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER

Adapted and reprinted with permission from Stony Brook University Medical Center.

Adapted from: Royal Alexandra Hospital for Sick Children, Brighton-Paediatric Early Warning Score

(Elyas. 2016. *Code Blue* Sistem di Rumah Sakit)

No	Label	Keterangan warna	Penjelasan skor
1.		Skor bernilai 0-1 menunjukkan keadaan pasien yang stabil	<ol style="list-style-type: none"> <li>RR berada dalam batasan normal yaitu 9-17 kali/menit</li> <li>HR berada dalam batasan normal yaitu 51-101 kali/menit</li> <li>Tekanan darah sistolik yaitu 101-159 mmHg</li> <li>Kesadaran yaitu berespon terhadap rangsangan atau wasapada</li> <li>Suhu berada dalam rentang <math>36,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>38^{\circ}\text{C}</math></li> </ol>
2.		Skor 2-3 : perawat menetukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dan perlu pemantauan tiap 2 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>RR 18-20 kali/menit dan HR 101-110 kali/menit</li> <li>RR 8 kali/menit dan HR 40-50 kali/menit</li> <li>RR 18-20 kali/menit dan tekanan darah sistolik 160-199 mmHG</li> <li>RR 8 kali/menit dan tekanan darah sistolik 81-100 mmHg</li> <li>RR 8 kali/menit dan berespon terhadap suara</li> <li>RR 18-20 kali/menit dan respon kebingungan</li> <li>RR 18-20 kali/menit dan suhu <math>38,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>RR 8 kali/menit dan suhu <math>35,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>36^{\circ}\text{C}</math></li> <li>HR 101-110 kali/menit dan tekanan darah sistolik 160-199 mmHg</li> <li>HR 40-50 kali/menit dan tekanan darah sistolik 81-100 mmHg</li> <li>HR 40-50 kali/menit dan kesadaran respon terhadap suara</li> <li>HR 101-110 kali/menit dan respon kebingungan</li> <li>HR 101-110 kali/menit dan suhu <math>38,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>HR 40-50 kali/menit dan <math>35,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>36^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Tekanan darah sistolik 160-199 mmHg dan kebingungan</li> <li>Tekanan darah sistolik 160-199 mmHg dan suhu <math>38,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Tekanan darah sistolik 81-100 mmHg dan suhu <math>35,05^{\circ}\text{C}</math>-<math>36^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Respon terhadap suara dan suhu</li> </ol>

			35,05°C-36°C 19. Respon kebingungan dan suhu 38,05°C-38,5°C
3.		Skor 4-5 : perlu pemantauan tiap 1 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR 21-29 kali/menit dan HR 111-129 kali/menit</li> <li>2. RR 21-29 kali/menit dan tekanan darah sistolik 200-220 mmHg</li> <li>3. RR 21-29 kali/menit dan respon menurun</li> <li>4. RR 21-29 kali/menit dan suhu &gt;38,55°C</li> <li>5. RR&lt;8 kali/menit dan HR&lt;40 kali/menit</li> <li>6. RR&lt;8 kali/menit dan tekanan darah sistolik 71-80 mmHg</li> <li>7. RR&lt;8 kali/menit dan berespon terhadap nyeri</li> <li>8. RR&lt;8 kali/menit dan suhu 35,0°C</li> <li>9. HR 111-129 kali/menit dan tekanan darah sistolik 200-220 mmHg</li> <li>10. HR 111-129 kali/menit dan respon menurun</li> <li>11. HR 111-129 kali/menit dan suhu &gt;38,55°C</li> <li>12. HR &lt;40 kali/menit dan tekanan darah sistolik 71-80 mmHg</li> <li>13. HR&lt;40 kali/menit dan berespon terhadap nyeri</li> <li>14. HR&lt;40 kali/menit dan suhu 35,0°C</li> <li>15. Tekanan darah sistolik 200-220 mmHg dan respon menurun</li> <li>16. Tekanan darah sistolik 200-220 mmHg dan suhu &gt;38,55°C</li> <li>17. Tekanan darah sistolik 71-80 mmHg dan respon terhadap nyeri</li> <li>18. Tekanan darah sistolik 71-80 mmHg dan 35,0°C</li> <li>19. Respon terhadap rangsangan nyeri dan suhu 35,0°C</li> <li>20. Respon menurun dan suhu&gt;38,55°C</li> </ol>
4.		Skor > 6 : aktifkan sistem code blue	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Henti napas</li> <li>2. Henti jantung</li> <li>3. Tekanan darah sistolik ≤70 mmHg</li> <li>4. Tidak responsive</li> <li>5. Suhu tidak terdeteksi</li> </ol>

			<p>6. RR <math>\geq</math> 30 kali/menit      7. HR <math>\geq</math> 130 kali/menit      8. Tekanan darah sistolik <math>\geq</math> 220 mmHg</p>
--	--	--	--

#### 2.4.4 Prosedur pengaktifan *code blue*

Skor >6 (merah): perawat I —→ Menginformasikan *code blue*

BHD

Perawat II —→ Tekan tombol Extention 777

Menginformasikan kepada  
operator kamar dan ruangan

operator menginformasikan melalui  
sound system: *code blue*  
kamar...lantai...

dinofmasikan sebanyak 2x

tiap ruangan mengutus satu tim

*code blue* menuju ke lokasi

Lakukan

#### 2.4.5 Pembagian tugas tim *code blue*

Pembagian tugas tim *code blue* dalam Elyas (2016) yaitu:

1. Peran team *leader* (dokter, perawat terlatih)
  - a. Menerima laporan singkat kejadian
  - b. Meninjau catatan medis sebelumnya
  - c. Memimpin jalannya resusitasi
  - d. Mengatur peran anggota tim
2. Peran PJ *airway* dan *breathing* (dokter, perawat terlatih)
  - a. Mempertahankan jalan napas
  - b. Memberikan oksigen
  - c. Memberikan bantuan napas manual
  - d. Melakukan auskultasi suara napas
  - e. Mempersiapkan set intubasi endotrakeal
3. Peran PJ *circulation* I (dokter, perawat)
  - a. Memasang papan resusitasi
  - b. Memeriksa nadi pasien
  - c. Melakukan kompresi jantung
  - d. Memasang lead monitor EKG, pulse oxymetri
  - e. Memasang akses intravena
  - f. Melakukan pengambilan sampel gas darah
4. Peran PJ *circulation* (2)
  - a. Mempersiapkan obat-obatan: adrenalin, SA, amiodaron, lidokain
  - b. Memberikan cairan dan obat-obatan

- c. Menyiapkan defibrillator
  - d. Melakukan defibrillator
  - e. Melakukan defibrilasi atau kardioversi
5. Peran PJ dokumentasi
- a. Mengidentifikasi pasien dan penyakitnya
  - b. Mencatat kondisi/tanda vital pasien
  - c. Mencatat setiap tindakan resusitasi
  - d. Melaporkan kepada team leader
  - e. Membuat laporan resusitasi

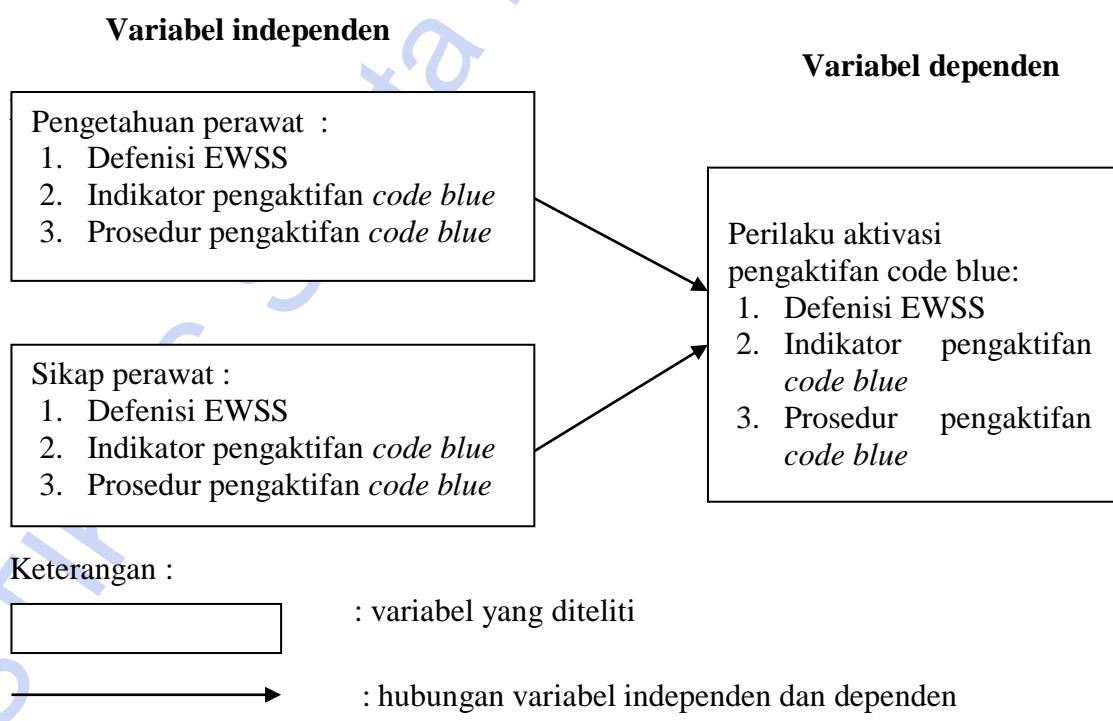
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

Kerangka konseptual adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian. Tidak setiap penelitian didasarkan pada teori formal atau model konseptual, namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja, karena itu merupakan dasar pemikiran konseptual (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan dalam penelitian sebelumnya (Nursalam, 2014). Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang didapatkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* di Ruangan Internis Santa Elisabeth Medan

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah studi yang menguraikan strategi dasar yang diadopsi peneliti untuk mengembangkan bukti bahwa itu akurat dan dapat ditafsirkan (Polit & Beck, 2012).

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu rancangan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *Cross-Sectional*, dimana *Cross-Sectional* merupakan rancangan yang digunakan selama satu periode pengumpulan data dan diteliti dalam satu kali pada satu saat.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Sebuah populasi adalah gabungan keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Populasi tidak terbatas pada subjek manusia. Apapun unit dasarnya, populasi selalu terdiri dari keseluruhan elemen yang diminati peneliti (Polit & Beck, 2012).

Populasi dalam penelitian yang dilakukan adalah semua perawat di ruangan internis yaitu ruangan Laura, Pauline, Yosef, Lidwina, PIA, Fransiskus, Ignasius, dan Melania di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 sebanyak 121 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari pada populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan menggunakan rumus Vincent (1991)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1 - P)}{NxG^2 + Z^2 \times P(1 - P)}$$
$$n = \frac{121 \times (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{121 \times (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{116,16}{2,17}$$

n=54 orang

Keterangan :

n= jumlah sampel

N=jumlah populasi

Z=nilai standard normal (1.96)

P=perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% (0.5)

G=derajat penyimpangan (0.1)

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan keputusan peneliti dalam memilih subyek yang dinilai memiliki karakteristik yang dapat mewakili populasi atau subyek yang mengetahui tentang masalah yang diteliti (Polit & Beck, 2012). Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam menentukan sampel adalah sebagai berikut:

1. Perawat yang tidak termasuk tim *code blue*
2. Perawat yang bersedia menjadi responden

#### **4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain disebut dengan variabel independen (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap perawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain yaitu perilaku aktivasi indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Defenisi operasional adalah semua konsep yang ada dalam penelitian yang dibuat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Arikunto, 2012).

**Tabel 4.2 Defenisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen:</b> <b>Pengetahuan perawat</b>	Pengetahuan perawat merupakan kemampuan perawat untuk mengetahui kondisi pasien dengan dengan penilaian EWSS	Pengetahuan perawat: 1. Defenisi EWSS 2. Indikator pengaktifan <i>code blue</i> 3. Prosedur pengaktifan <i>code blue</i>	Kuesioner dengan 12 pertanyaan dengan skala Guttman yaitu: <i>multiple choice</i> dengan jawaban benar:2, salah :1	Ordinal	Baik ≥ 20 Cukup = 16-19 Kurang ≤15
<b>Sikap perawat</b>	Sikap merupakan tanggapan perawat ketika menemukan pasien dengan indikator <i>code blue</i>	Sikap perawat : 1. Defenisi EWSS 2. Indikator pengaktifan <i>code blue</i> 3. Prosedur pengaktifan <i>code blue</i>	Kuesioner dengan 14 pernyataan skala Likert Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1	Ordinal	Baik ≥ 42 Cukup = 28-41 Kurang ≤ 27
<b>Dependen:</b> <b>Perilaku perawat</b>	Perilaku merupakan respon perawat berupa aktivasi memberikan bantuan pada pasien dengan indikator <i>code blue</i>	Perilaku: 1. Defenisi EWSS 2. Indikator pengaktifan <i>code blue</i> 3. Prosedur pengaktifan <i>code blue</i>	Kuesioner 14 pernyataan dengan skala Guttman yaitu: positif: ya:2, tidak:1, negatif: ya:1, tidak: 2	Ordinal	Baik ≥ 20-24 Cukup = 16-19 Kurang ≤ 12

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang

digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010)

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang disusun dalam pernyataan dan pertanyaan. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner pengetahuan dalam bentuk *multiple choice* yang berjumlah 12 pertanyaan dengan jawaban a, b, c dan d. Apabila responden menjawab dengan benar akan mendapat nilai 2 tetapi apabila salah akan diberi nilai 1. Kuesioner sikap dibuat dalam bentuk pernyataan berjumlah 14 soal yang menggunakan skala Likert, dengan jawaban “sangat setuju” bernilai 4, “setuju” bernilai 3, “tidak setuju” bernilai 2 dan “sangat tidak setuju” bernilai 1. Kuesioner perilaku dibuat dalam bentuk pernyataan yang menggunakan skala Guttman.

Pernyataan berjumlah 14 soal, dimana soal nomor 2,4,6,8,10,12 dan 14 memiliki makna negatif, untuk soal yang bermakna negatif, jawaban “ya” bernilai 1 dan jawaban “tidak” bernilai 2. Sedangkan untuk soal yang bermakna positif jawaban “ya” bernilai 2 dan jawaban “tidak” bernilai 1. Peneliti juga menggunakan data demografi untuk memperoleh identitas responden serta *informed consent* untuk meminta persetujuan dari responden.

## **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Rawat Inap Internis di Jalan Haji Misbah No. 7, Jati , Medan Maimun, Kota Medan Sumatera Utara.

#### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* di ruangan internis yang dilaksanakan pada Maret- April 2018.

### 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

#### 4.6.1 Prosedur pengambilan data

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengambilan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan data primer dengan membagikan kuesioner kepada responden dan dengan data sekunder yang diperoleh dari bagian pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2 Pengumpulan data

Jenis pegumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil data jumlah kematian pasien dan jumlah pasien yang ditangani oleh tim *code blue*, serta pasien yang meninggal setelah di tangani oleh tim *code blue* yang diperoleh dari pendokumentasian tindakan *code blue* di setiap *trolley emergency* yaitu ruangan Lidwina, Marta dan Melania di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Menurut Arikunto (2010), instrumen yang baik untuk memenuhi dua persyaratan yaitu valid dan reliable. Pembuatan instrumen harus dilandasi kajian pustaka. Karena itu kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini perlu diuji validitas dan reliabilitas dengan cara melakukan uji coba.

### a. Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesalihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau salah mempunyai validitas tinggi (Arikunto, 2013).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana dalam penelitian yang dilakukan terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku perawat. Uji validitas kuesioner ini dilakukan di ruangan rawat bedah yaitu ruangan Maria dan Marta dengan jumlah responden 30 orang perawat.

Uji validitas yang digunakan yaitu *uji person product moment*, dimana uji ini diketahui memiliki kriteria pengujian yaitu: jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$  maka instrumen atau item pernyataan dinyatakan valid (Nursalam, 2013). Instrumen dalam penelitian ini akan dikatakan valid apabila  $r_{\text{hitung}} >$  dari pada  $r_{\text{tabel}}$  dengan nilai  $r_{\text{tabel}}$  untuk 30 orang responden yaitu 0,361.

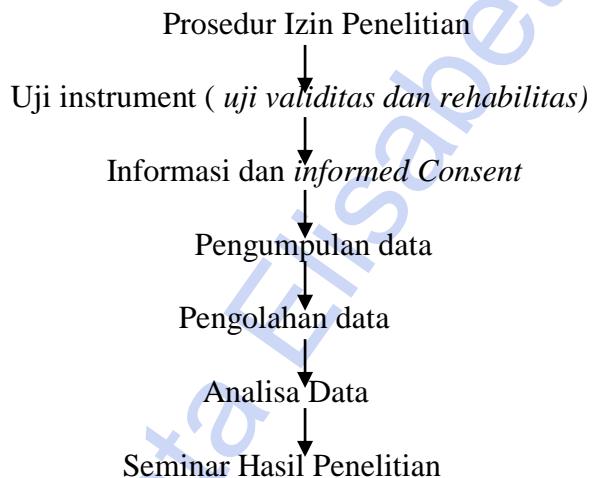
### b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati sama-sama dalam waktu yang berlainan. Perlu diperhatikan reliable belum tentu akurat. Dalam suatu penelitian non sosial,

reliabilitas suatu pengukuran ataupun pengalaman lebih mudah dikendalikan daripada penelitian keperawatan, terutama dalam aspek psikososial (Nursalam, 2013). Instrumen penelitian yang dikatakan reliabel apabila memiliki nilai  $\alpha_{cronbach's} >$  dari r tabel, dengan  $\alpha_{cronbach's}$  0,80.

#### 4.8. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018**



#### 4.9 Analisa Data

Data yang diperoleh dari responden diolah dengan bantuan komputer dengan tiga tahap. Tahap pertama *editing* yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu, mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, dan tahap yang terakhir adalah *tabulasi* yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

#### 4.9.1 Statistik univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan analisa univariat untuk menjelaskan gambaran pengetahuan perawat tentang indikator *code blue*, gambaran sikap perawat tentang indikator pengaktifan *code blue*, gambaran perilaku perawat tentang indikator pengaktifan *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan data demografi responden.

#### 4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat atau menjelaskan hubungan antara dua variabel yang dianggap dapat berhubungan. Bentuk analisa bivariat tergantung dari jenis data yang digunakan oleh peneliti.

Dalam penelitian yang dilakukan, untuk analisa bivariat peneliti menggunakan analisa *Fisher's Exact Test* yang bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* dan untuk melihat hubungan antara sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue*.

#### 4.9.3 Analisa multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisa multivariat. Uji statistik yang digunakan biasanya regresi linear, untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel

dependen. Dalam analisa multivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai  $p < 0.05$  (Notoatmodjo, 2012).

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu regresi linear. Uji statistik ini memiliki beberapa proses terlebih dahulu dilakukan analisa bivariat dari masing-masing variabel independen terhadap dependen. Apabila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke model multivariat atau variabel yang nilai  $p > 0,25$  masih dapat dipertahankan. Selanjutnya, memasukkan variabel yang dianggap penting ke dalam uji multivariat dengan cara mengeluarkan variabel yang nilai  $p > 0,05$ .

Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model multivariat. Uji statistik ini digunakan bertujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan perawat lebih erat hubungannya dengan perilaku aktivasi indikator *code blue* atau sikap perawat yang lebih berhubungan erat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue*

#### **4.10 Etika Penelitian**

Menurut Polit (2014), beberapa etika penelitian yang dapat digunakan dan diterapkan yaitu sebagai berikut.

##### *1. Beneficence (kebaikan)*

Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian. Peneliti harus

mengurangi, mencegah dan meminimalkan bahaya. Selain itu, jika terdapat resiko bahaya ataupun kecelakaan yang tidak diduga selama penelitian, maka penelitian dihentikan.

Dalam penelitian ini peneliti dapat memberikan manfaat kepada perawat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap perawat di ruangan internis tentang perilaku aktivasi indikator *code blue*.

### 2. *Respect to human dignity* (menghargai hak responden)

Setiap peneliti harus memberi penjelasan kepada responden tentang keseluruhan tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, jika responden menerima untuk ikut serta dalam penelitian maka akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Tetapi jika responden menolak karena alasan pribadi, maka penolakkan harus diterima peneliti. Selama penelitian berlangsung, tidak ada paksaan dari peneliti untuk responden.

Penelitian ini diawali dengan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan seperti waktu yang akan digunakan selama kurang lebih 15 menit, membagikan kuesiner sebanyak 1 kali yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku perawat.

### 3. *Justice* (Keadilan)

Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Penelitian yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, peneliti tanpa membedakan suku, ras, agama maupun budaya. Selama penelitian ini berlangsung, tidak ada perbedaan perlakuan antara

responden yang satu dan lainnya. Sedangkan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkan dalam bentuk kode atau inisial.

#### 4. *Informed Consent*

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk mengetahui keikutsertaan dalam penelitian serta ikut serta dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Jika responden menolak, peneliti akan menyetujuiinya dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil penelitian**

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Penelitian ini dimulai bulan Maret 2018 sampai bulan April 2018, responden pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruangan Internis rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya perawat yang bukan termasuk Tim *Code Blue*.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di jalan Haji Misbah No.7. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan Visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan,

dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang rawat inap yang terdiri dari ruangan internis, rawat inap bedah, rawat inap anak, rawat inap maternitas, poli klinik, IGD, ruang operasi, klinik patologi, anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan rawat inap internis dengan responden perawat yang bukan termasuk dalam Tim *Code Blue*. Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 54 orang diperoleh hasil karakteristik demografi sebagai berikut.

#### **5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ( $n = 54$ )**

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ( $n = 54$ )**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
21-25	24	44,4
26-30	26	48,1
31-35	2	3,7
36-40	2	3,7
<b>Total</b>	54	100
<b>Lama Bekerja</b>		
0-5	42	77,8
6-10	9	16,7
11-15	3	5,6
<b>Total</b>	54	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3 Keperawatan	38	70,4
S.Kep	1	1,9
Ners	15	27,8
<b>Total</b>	54	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa sebagian besar umur responden berada dalam kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 26 orang (48,1%). Berdasarkan lama bekerja sebagian besar responden berada pada kelompok 0-5 tahun yaitu sebanyak 42 orang (77,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar D3 Keperawatan yaitu sebanyak 38 orang (70,4%).

### **5.1.2 Pengetahuan Perawat mengenai Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat mengenai Indikator Pengaktifan *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ( $n = 54$ )**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	28	51,9
Cukup	13	24,1
Kurang	13	24,1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (51,9%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sama dengan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 orang (24,1%).

### **5.1.3 Sikap Perawat mengenai Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Indikator Pengaktifan *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ( $n=54$ )**

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	23	42,6
Cukup	30	55,6
Kurang	1	1,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap cukup sebanyak 30 orang (55,6%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 23 orang (42,6%) sedangkan yang memiliki sikap kurang hanya sebanyak 1 orang (1,9%).

### **5.1.4 Perilaku Perawat tentang Aktivasi Indikator Pengaktifan *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat tentang Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ( $n = 54$ )**

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	25	46,3
Cukup	15	27,8
Kurang	14	25,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 25 orang (46,3%), yang memiliki perilaku cukup

sebanyak 15 orang(27,8%) dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 14 orang (25,9%).

### **5.1.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivasi indikator *code blue*. Hal tersebut dapat dilihat melalui beberapa proses yang pertama melakukan analisa univariat pada setiap variabel. Selanjutnya melakukan analisa bivariat yaitu menghubungkan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisa bivariat antara pengetahuan dengan perilaku yang menggunakan analisa *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku. Hasil analisa bivariat antara sikap dengan perilaku yang menggunakan analisa *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku.

Dari hasil analisa bivariat pada kedua variabel independen dengan variabel dependen diperoleh nilai  $p < 0,25$  dan memenuhi syarat untuk dimasukkan kedalam analisa multivariate. Analisa multivariate dilakukan menggunakan uji statistic *anova* dan menghasilkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku.dari hasil analisa data multivariate menggunakan uji statistic *anova* dimana diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang berarti variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengetahuan Perawat Mengenai Indikator Pengaktifan *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (51,9%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sama dengan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 orang (24,1%).

Menurut Notoadmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraan yang dimiliki. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dibagi menjadi enam tahap yaitu tahu, memahami penerapan analisis, sintesis dan evaluasi sehingga dapat dipahami bahwa untuk membentuk perilaku yang baik harus mencapai tingkat penerapan. Menurut Bahtiar (2008) pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain yaitu umur dan intelegensi sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, lingkungan, pengalaman, informasi, dan orang yang dianggap penting. Menurut hasil penelitian Sudiharti (2012) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan perilaku Perawat dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” didapatkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara perawat lulusan D3 dengan lulusan sarjana. Menurut kesimpulan penelitian tersebut semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Menurut pengamatan peneliti pengetahuan responden mengenai indikator *code blue* dapat dipengaruhi oleh berbagai hal baik dari segi lama bekerja, semakin lama bekerja diruangan akan semakin banyak juga menemukan pasien dengan indikator *code blue*. Kemudian dari segi pendidikan semakin tinggi pendidikan maka akan meningkatkan pengetahuan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana pengetahuan yang baik sebanyak 28 orang (51,9%) sejalan dengan pendidikan terakhir responden yaitu lulusan ners sebanyak 15 orang (27,8%). Pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh sosialisasi *code blue* yang telah disosialisasikan oleh tim *code blue* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **5.2.2 Sikap Perawat Mengenai Indikator Pengaktifan *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 54 responden dengan 14 pernyataan diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap cukup sebanyak 30 orang (55,6%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 23 orang (42,6%) sedangkan yang memiliki sikap kurang hanya sebanyak 1 orang (1,9%).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Menurut Nursalam, 2013). Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua spek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut penelitian Handayani (2013) tentang

“Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) pada Ibu Balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman” didapatkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai sikap positif dalam pencegahan HFMD dan menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang HFMD semakin mempunyai sikap positif dalam pencegahan.

Menurut penelitian yang dilakukan Handayani (2013) bahwa pengetahuan ibu yang baik mempunyai sikap positif dalam pencegahan HFMD sedangkan dalam penelitian ini pengetahuan responden yang baik yaitu sebanyak 28 orang (51,9%) dan tidak sejalan dengan responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 23 orang (42,6%). Hal tersebut dikarenakan oleh beban kerja perawat, karena apabila perawat menanggapi kondisi pasien dengan indikator *code blue* sesuai dengan penilaian EWSS akan menambah beban kerja perawat dengan jumlah perawat yang terbatas.

### **5.2.3 Perilaku Perawat Mengenai Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Menurut penelitian ini diperoleh responden yang memiliki perilaku baik yaitu 25 orang (46,3%), yang memiliki perilaku cukup 15 orang(27,8%) dan yang memiliki perilaku cukup 14 orang (25,9%).

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus atau rangsangan dari luar (Notoadmodjo, 2012). Komponen perilaku dalam struktur bersikap menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Perubahan perilaku yang terjadi dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, akan tetapi setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Menurut penelitian Sudarmo, dkk (2016) tentang “Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja” diperoleh bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki dan diperoleh dari pendidikan, bacaan, penelitian dan lain-lain. pengetahuan dan sikap semakin baik pengetahuan dan sikap akan semakin meningkat pula perilaku.

Menurut penelitian diatas bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (51,9%) dengan responden yang memiliki pendidikan terakhir ners sebanyak 15 orang (27,8%) yang mempengaruhi responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 25 orang (46,3%). Hal tersebut juga dipengaruhi oleh sosialisasi *code blue* yang disosialisasikan oleh tim *code blue* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **5.2.4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Hasil analisa bivariat antara pengetahuan dengan perilaku menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti memiliki hubungan yang signifikan. Hasil analisa bivariat antara sikap dengan perilaku menggunakan uji *Fisher Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti memiliki hubungan yang signifikan.

Setelah dilakukan analisa data bivariat, tentukan variabel independen yang memenuhi syarat untuk menjadi variabel independen dalam analisa multivariate dengan syarat nilai  $p < 0,25$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memenuhi syarat untuk analisa multivariate karena memiliki nilai  $p < 0,25$ . Analisa multivariate dilakukan menggunakan uji statistic anova dan diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku.

Menurut penelitian Sudiharti (2008) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam membuang sampah medis di rumah sakit sesuai dengan peraturan di rumah sakit tersebut.

Perilaku aktivasi indikator *code blue* sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat. Semakin baik pengetahuan dan sikap perawat dalam indikator *code blue* maka semakin baik perilaku perawat dalam aktivasi indikator *code blue*. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini pengetahuan dan sikap yang baik menghasilkan perilaku perawat yang baik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 54 responden mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku aktivsi indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat mengenai indikator *code blue* di ruangan internis Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 28 orang (51,9%)
2. Sikap perawat mengenai indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 mayoritas memiliki sikap cukup yaitu 30 orang (55,6%).
3. Perilaku mengenai aktivasi indikator *code blue* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 mayoritas memiliki perilaku baik 25 orang (46,3%).
4. Berdasarkan hasil uji *anova* di dapatkan  $p\ value = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa kedua variabel indenpenden yaitu pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen yaitu perilaku perawat.

## **6.2 Saran**

### **1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth medan dan lebih meningkatkan pengetahuan perawat dalam indikator *code blue*, sikap perawat dalam indikator *code blue* dan perilaku aktivasi indikator *code blue* oleh perawat.

### **2. Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi semua pembaca dan dapat dijadikan *evidence based* terutama bagi peneliti yang menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan

### **3. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, bahan acuan dan masukan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya bisa meneliti ditempat yang berbeda dalam waktu relative lama dan sampel yang lebih banyak dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Elyas, Y. (2016). *Code Blue System di Rumah Sakit*. Makalah disajikan dalam Pelatihan. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 2016.
- Ghada. (2014). *Effect of Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses*, (Online), (<http://www.jofamericanscience.org>, diakses 18 januari 2018).
- Ghamdi. (2014). *Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses* <http://www.jofamericanscience.or>. Diakses pada tanggal 8 januari 2018.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generatingand Assessing Evidencefor Nursing Practice*. NinthEdition. USA :Lippincott.
- RSE. (2015). *Panduan Code Blue*. Medan: 175-I/DIR-RSE/SK/III/2015.
- Shinta, A. (2017). *Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung di SMA Negeri 9 Binsus Manado*, (Online), (<https://media.neliti.com/media/publications/108532-ID>, 19 Januari 2018).
- Sitorus, S. (2016). *Cardiac Arrest Management*. Makalah ini disajikan dalam Pelatihan untuk Perawat. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Mahesa, Jakarta. 2016.
- Sudiharti. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Perawat dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah*, (online), (<https://media.neliti.com/media/publications/24951-ID>, diakses 6 Januari 2018).
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Villanueva, S. (2012). *Rapid Response Teams Work*, (Online), ([https://www.zoll.com/codecommunicationsnewsletter/ccnl10\\_13/Do-RRTs-Work.pdf](https://www.zoll.com/codecommunicationsnewsletter/ccnl10_13/Do-RRTs-Work.pdf), diakses 8 januari 2018).

Zougou,T.(2012). *Code Blue Team in General Hospital Guidelines and Best practices*. Athens, National & Kapodistrian University

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Srinta Decy Chrisna

NIM : 032014068

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang  
Bulan, Medan Selayang

Mahasiswa program studi ners tahap akademik Stikes Santa Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator *Code Blue* di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**". Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti sementara. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ancaman dan paksaan.

Apabila bapak/ibu/saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, mohon kesediaan anda untuk menandatangani surat persetujuan

untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas perhatian dan kerjasama dari bapak/ibu/saudara, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Srinta Decy Chrisna

## **INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Responden yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama initial :

Alamat :

Setelah saya (responden) mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Sikap Perawat dengan Perilaku Aktivasi Indikator Code Blue di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Menyatakan bersedia memberikan kesempatan saya menjadi responden dalam pengambilan data awal untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya (responden) merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya (responden) berhak membatalkan persetujuan ini. Saya (responden) percaya apa yang akan saya (responden) informasikan dijamin kerahasiannya.

Medan,

Responden

## Lampiran 1

A simple rectangular outline with a black border, intended for a child to draw or write in.

Hari/Tanggal :

Nama initial : ...

## Umur :

Lama bekerja :

Pendidikan terakhir

## : D3 Keperawatan

□ : S.Kep

: Ners

### I. Kuesioner pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar!

- Apakah nama tabel skoring yang digunakan dalam menilai kondisi pasien gawatdarurat?
    - Early Warning Scoring System*
    - Glasgow Coma Scale*
    - Pain examination*
    - Initial assessment*
  - Apakah label yang tepat diberikan pada pasien dengan skor  $\geq 6$ ?
    - Label kuning
    - Label oranye
    - Label hijau
    - Label merah
  - Apakah yang akan anda lakukan ketika menemukan pasien dengan label merah?
    - Memantau pasien setiap 2 jam
    - Mengaktifkan *code blue*
    - Memantau setiap 1 jam
    - Duduk di *nurse station*
  - Berapakah nilai EWSS pasien dengan RR: 35 kali/menit, HR: 138 kali/menit, tekanan darah sistolik 60 mmHg, suhu  $< 35^{\circ}\text{C}$  dan tidak berespon terhadap rangsangan?
    - 3
    - 6
    - 10
    - 15
  - Label yang diberikan pada pasien dengan RR: 40 kali/menit adalah
    - Label hijau
    - Label merah
    - Label oranye
    - Label kuning
  - Label merah diberikan kepada pasien dengan kondisi...
    - Pernapasan 17 kali/menit
    - Nadi 60 kali/menit
    - Tekanan darah sistolik 240 mmHg
    - Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$

7. *Code blue* diaktifkan pada saat menemukan pasien dengan kondisi...
  - a. Pernapasan 16 kali/menit
  - b. Nadi tidak teraba
  - c. Tekanan darah 130/80 mmHg
  - d. Pasien berespon terhadap suara
8. Label apakah yang tepat diberikan pada pasien dengan tekanan darah sistolik < 70 mmHg?
  - a. Berwarna hijau
  - b. Berwarna kuning
  - c. Berwarna oranye
  - d. Berwarna merah
9. Apakah label yang tepat diberikan pada pasien yang tidak responsive?
  - a. Merah
  - b. Kuning
  - c. Hijau
  - d. Oranye
10. Berapakah nilai skor pasien dengan kondisi RR:28 kali/menit, HR: 132 kali/menit, berespon terhadap nyeri, TD: 200/100 mmHg dan T: 38,5°C?
  - a. 9
  - b. 10
  - c. 11
  - d. 12
11. Apakah yang anda lakukan ketika menemukan pasien dengan henti napas?
  - a. Berlari menekan tombol *extention 777*
  - b. Meninggalkan pasien
  - c. Meminta bantuan untuk mengaktifkan *code blue*
  - d. Melakukan RJP
12. Apakah yang anda lakukan ketika menerima pesan dari teman sejawat ada pasien yang henti napas?
  - a. Berlari ke kamar pasien
  - b. Menekan tombol *extention 777*
  - c. Melakukan pekerjaan yang lain
  - d. Menghiraukan pesan yang diterima

## II. Kuesioner sikap

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih!

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	<i>EWSS merupakan sebuah sistem scoring yang digunakan pada pasien yang mengalami kegawatan.</i>				
2.	Pasien dengan skor EWSS bernilai 9 dibutuhkan pengaktifan sistem <i>code blue</i>				
3.	Pasien dengan skor EWSS $\geq 6$ diklasifikasikan ke label merah				
4.	Pasien yang diklasifikasikan ke label merah perlu pengaktifan sistem <i>code blue</i>				
5.	Kondisi pasien diklasifikasikan ke label merah saat RR: 36 kali/menit atau henti nafas				
6.	Pasien dengan nadi tidak teraba diberi label merah				
7.	Pasien diberi label merah saat suhu $\leq 35^{\circ}\text{C}$ atau tidak terdeteksi oleh thermometer				
8.	Pasien dibutuhkan pengaktifan <i>code blue</i> ketika tekanan darah sistolik 60 mmHg atau 240 mmHg				
9.	<i>Code blue</i> diaktifkan ketika pasien tidak berespon saat diberi rangsangan				
10.	Menekan tombol extention 777 saat menerima pesan nadi pasien tidak teraba lagi				
11.	Meminta bantuan teman sejawat untuk mengaktifkan <i>code blue</i> saat pasien tidak merespon terhadap rangsangan				
12.	Tetap berada disamping pasien dan mengontrol keadaan pasien ketika RR pasien 34 kali/menit				
13.	Melakukan RJP pada pasien dengan henti napas dan henti jantung				
14.	Berada disamping pasien dan mengontrol kondisi pasien ketika suhu $< 35^{\circ}\text{C}$				

### III. Kuesioner perilaku

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya menggunakan <i>EWSS</i> dalam menilai kondisi pasien gawatdarurat		
2.	Saya memberi label hijau pada pasien dengan penilaian $EWSS \geq 6$		
3.	Saya mengaktifkan <i>code blue</i> apabila menemukan pasien dengan label merah		
4.	Saya memantau pasien dengan kondisi pernapasan 38 kali/menit setiap 1 jam.		
5.	Saya memberi label merah pada pasien dengan tekanan darah sistolik 260 mmHg		
6.	Saya memberi label hijau pada pasien dengan HR 150 kali/menit		
7.	Saya memberi label berwarna merah pada pasien dengan nadi tidak teraba dan napas tidak ada.		
8.	Saya memberi label kuning pada pasien dengan suhu $< 35^{\circ}\text{C}$		
9.	Saya meminti bantuan untuk mengaktifkan <i>code blue</i> apabila tekanan darah sistolik $< 70$ mmHg		
10.	Saya memberi label oranye pada pasien yang tidak berepon terhadap rangsangan.		
11.	Saya meminta teman sejawat untuk mengaktifkan <i>code blue</i> bila menemukan pasien dengan nadi tidak teraba dan tidak berespon terhadap rangsangan.		
12.	Saya berlari menekan tombol <i>extention 777</i> saat menemukan pasien dengan henti napas dan henti jantung.		
13.	Saya menekan tombol <i>extention 777</i> ketika menerima pesan dari teman sejawat ada pasien mengalami henti napas		
14.	Saya meninggalkan pasien setelah meminta bantuan untuk mengaktifkan <i>code blue</i> .		

## Output SPSS

### Pengetahuan

#### Statistics

pengetahuan2

N	Valid	54
	Missing	911
	Mean	1.48
	Std. Error of Mean	.069
	Median	1.00
	Mode	1
	Std. Deviation	.504
	Minimum	1
	Maximum	2
	Sum	80
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	2.9	51.9	51.9

	cukup+kurang	26	2.7	48.1	100.0
	Total	54	5.6	100.0	
Missing	System	911	94.4		
	Total	965	100.0		

## Perilaku

### Statistics

perilaku2

N	Valid	54
	Missing	951
	Mean	1.54
	Std. Error of Mean	.068
	Median	2.00
	Mode	2
	Std. Deviation	.503
	Minimum	1
	Maximum	2
	Sum	83
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

### perilaku2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (22-28)	25	2.5	46.3	46.3
	kurang baik (14-21)	29	2.9	53.7	100.0
	Total	54	5.4	100.0	
Missing	System	951	94.6		
	Total	1005	100.0		

### Hubungan pengetahuan dengan perilaku

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku2 * pengetahuan2	54	5.4%	951	94.6%	1005	100.0%

#### perilaku2 \* pengetahuan2 Crosstabulation

		pengetahuan2		Total
		baik (19-24)	tidak baik (12-18)	
perilaku2	baik (22-28)	Count	Expected Count	
		21	4	25
			13.0	12.0
				25.0

tidak baik (14-21)	Count	7	22	29
	Expected Count	15.0	14.0	29.0
Total	Count	28	26	54
	Expected Count	28.0	26.0	54.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.271 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.948	1	.000		
Likelihood Ratio	20.748	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.914	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.04.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	.597	.108	5.372	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.597	.108	5.372	.000 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases	54			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

#### Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for perilaku2 (baik (22-28) / tidak baik (14-21))	16.500	4.208	64.691
For cohort pengetahuan2 = baik (19-24)	3.480	1.785	6.784
For cohort pengetahuan2 = tidak baik (12-18)	.211	.084	.530
N of Valid Cases	54		

#### Hubungan sikap dengan perilaku

#### Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku2 * sikap2	54	5.4%	951	94.6%	1005	100.0%

perilaku2 \* sikap2 Crosstabulation

		sikap2		Total
		baik (14-35)	tidak baik (36-56)	
perilaku2	baik (22-28)	Count	17	8 25
		Expected Count	10.6	14.4 25.0
	tidak baik (14-21)	Count	6	23 29
		Expected Count	12.4	16.6 29.0
	Total	Count	23	31 54
		Expected Count	23.0	31.0 54.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.290 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.431	1	.001		
Likelihood Ratio	12.758	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.062	1	.001		

N of Valid Cases	54			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.65.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.477	.120	3.914	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.477	.120	3.914	.000 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases	54			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perilaku2 (baik (22-28) / tidak baik (14-21))	8.146	2.380	27.875
For cohort sikap2 = baik (14-35)	3.287	1.535	7.039

For cohort sikap2 = tidak baik (36-56)	.403	.221	.736
N of Valid Cases	54		

### Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku aktivasi *indicator code blue*

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	54	5.4
	Missing Cases	951	94.6
	Total	1005	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	1005	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
baik (22-28)	0
tidak baik (14-21)	1

### Categorical Variables Codings

			Parameter coding
		Frequency	(1)
sikap2	baik (14-35)	23	1.000
	tidak baik (36-56)	31	.000
pengetahuan2	baik (19-24)	28	1.000
	tidak baik (12-18)	26	.000

Classification Table<sup>a,b</sup>

		Predicted		Percentage Correct	
		perilaku2			
Observed		baik (22-28)	tidak baik (14-21)		
Step 0	perilaku2	baik (22-28)	0	25	
		tidak baik (14-21)	0	29	
		Overall Percentage		53.7	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.148	.273	.296	1	.587	1.160

### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pengetahuan2(1)	19.271	1	.000
sikap2(1)	12.290	1	.000
Overall Statistics	25.841	2	.000

### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	30.953	2	.000
Block	30.953	2	.000
Model	30.953	2	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	43.611 <sup>a</sup>	.436	.583

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

### Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.009	2	.996

### Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		perilaku2 = baik (22-28)		perilaku2 = tidak baik (14-21)		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	14	13.945	1	1.055	15
	2	7	7.055	6	5.945	13
	3	3	3.055	5	4.945	8
	4	1	.945	17	17.055	18

**Classification Table<sup>a</sup>**

		Predicted		Percentage Correct
		perilaku2		
Observed	perilaku2	baik (22-28)	tidak baik (14-21)	Percentage Correct
	Step 1	baik (22-28)	21	4
	tidak baik (14-21)	7	22	75.9
	Overall Percentage			79.6

a. The cut value is .500

EliS<sup>®</sup>

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	pengetahuan2(1)	-3.064	.862	12.638	1	.000
	sikap2(1)	-2.411	.858	7.902	1	.005
	Constant	2.893	.835	11.995	1	.001
						18.041

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan2, sikap2.

**Variables in the Equation**

	95% C.I. for EXP(B)	
	Lower	Upper

Step 1 <sup>a</sup>	pengetahuan2(1)	.009	.253
	sikap2(1)	.017	.482

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan2, sikap2.

#### Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 pengetahuan2	-30.903	18.195	1	.000
sikap2	-26.908	10.205	1	.001