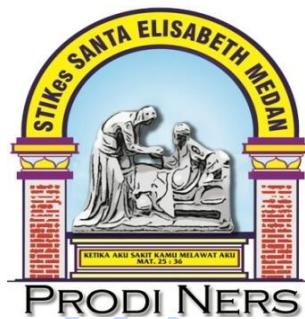


SKRIPSI

PERILAKU TIM *CODE BLUE* DALAM *LIFE SAVING* PASIEN YANG MENGALAMI HENTI NAPAS DAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



PRODI NERS

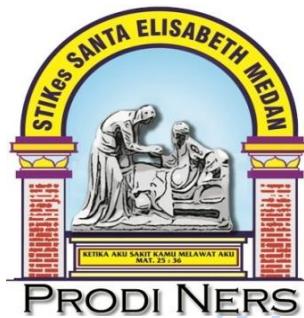
Oleh :

NOVYA L.A PURBA
032014052

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

PERILAKU TIM *CODE BLUE* DALAM *LIFE SAVING* PASIEN YANG MENGALAMI HENTI NAPAS DAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

NOVYA L.A PURBA
032014052

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

LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:	<u>NOVYA L.A PURBA</u>
NIM	:	032014052
Program Studi	:	Ners
Judul Skripsi	:	Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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 : Novya L.A Purba
NIM : 032014052
Judul : Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

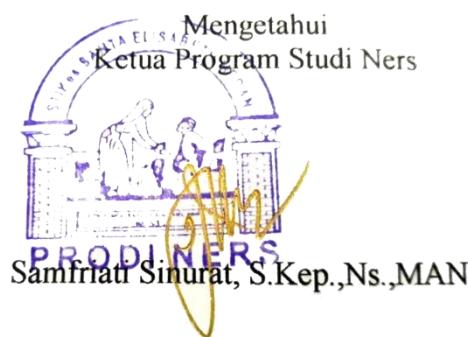
Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Amrita Ginting, S.Kep., Ns

Pembimbing I

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



Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

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

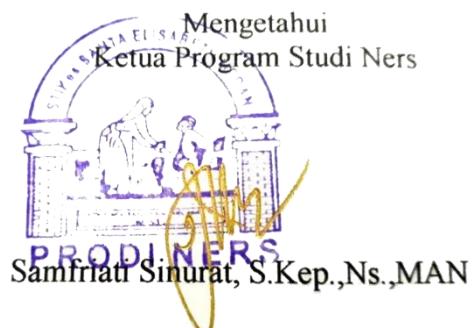
Anggota :

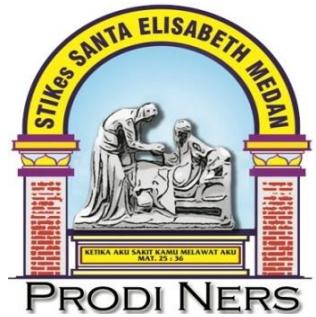
1.

Amnita Ginting, S.Kep., Ns

2.

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep





PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Novya L.A Purba
NIM : 032014052
Judul : Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 11 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

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

TANDA TANGAN

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns

Penguji III : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep



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 : NOVYA L.A PURBA

NIM : 032014052

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-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan 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, 11 Mei 2018

Yang menyatakan

(Novya L.A Purba)

ABSTRAK

Novya L.A Purba, 032014052

Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci : Perilaku, Tim *Code Blue*, *Life Saving*, Henti Napas Dan Henti Jantung

(x + 49 + lampiran)

Perilaku tim *code blue* merupakan suatu hasil dari pengetahuan, sikap dan tindakan tim *code blue* dalam beraktivitas untuk mencapai suatu tujuan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Jumlah sampel 44 orang tim *code blue* dengan menggunakan teknik random sampling. Hasil penelitian ini yaitu pengetahuan tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung : pengetahuan baik sebanyak 44 orang (100%), sikap tim *code blue* baik sebanyak 44 orang (100%), dan tindakan/praktik tim *code blue* baik sebanyak 44 orang (100%). Berdasarkan dari ketiga kategori tersebut dapat disimpulkan perilaku tim *code blue* memiliki perilaku yang baik sebanyak 44 orang (100%). Diharapkan kepada seluruh tim *code blue* agar mempertahankan perilaku yang baik dan mengembangkan kemampuan dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka (2008-2017)

ABSTRACT

Novya L.A Purba, 032014052

Code Blue Behavior In Life Saving Patients Who Have Heartburn and Cardiac Stop at Santa Elisabeth Hospital Medan

Ners Study Program, 2018

Keywords: Behavior, Code Blue Team, Life Saving, Stop Breath and Heart Stop (x + 49 + appendices)

The behavior of the blue code team is a result of knowledge, attitude and action of the blue code team in the move to achieve a patient's safety objectives. This study aims to identify the behavior of blue code team in life saving of patients who have stopped breathing and cardiac arrest at Santa Elisabeth Hospital Medan. Descriptive was the research design, with a total sample of 44 people of the blue code team using random sampling technique. The results of this study are the knowledge of blue code team in life saving of patients who have stopped breathing and cardiac arrest: good knowledge as many as 44 people (100%), attitude of code blue team either as much as 44 people (100%), and action / both as many as 44 people (100%). Based on the three categories, it can be concluded that the behavior of the code blue team has good behavior as many as 44 people (100%). It is expected that the entire blue code team to improve the quality / quality and maintain the behavior of blue code team in life saving patients who have stopped breathing and cardiac arrest at Santa Elisabeth Hospital Medan.

References (2008-2017)



STI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah “**Perilaku Tim Code Blue dalam Life Saving Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**”. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapat bimbingan, doa, dukungan dan fasilitas. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi dengan baik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji I yang membantu, membimbing serta yang telah mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Amnita Ginting S.Kep., Ns., selaku pembimbing II sekaligus penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang membantu memberikan masukan, nasehat serta motivasi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ance Siallagan S.Kep.,Ns, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Ayah Himsar Purba dan ibunda tercinta Kesti Tamba, dan Adikku yang kukasihi Dhenry Purba yang selalu memberikan saya motivasi dan dukungan dan yang selalu mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/I Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, khususnya angkatan 2014 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini, serta orang-orang yang tidak dapat diucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan selalu memberkati kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Novya L.A Purba)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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	5
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	5
1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Perilaku	7
2.1.1 Pengetahuan	7
2.1.2 Sikap	9
2.1.3 Praktik	10
2.2 Code Blue	11
2.3 Life Saving Pasien	14
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	24
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1 Rancangan penelitian.....	26
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi.....	26
4.2.2 Sampel.....	26
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	28
4.4 Instrumen Penelitian.....	28
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.5.1 Lokasi Penelitian	30
4.5.2 Waktu Penelitian	30

4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data	30
4.6.1 Pengambilan data	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan data.....	31
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	31
4.7 Kerangka Operasional	33
4.8 Analisa Data.....	34
4.9 Etika Penelitian	34
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 36
5.1 Hasil Penelitian.....	36
5.1.1 Pengetahuan Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	38
5.1.2 Sikap Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	38
5.1.3 Tindakan/Praktik Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	39
5.1.4 Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	39
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian	40
5.2.1 Pengetahuan Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	40
5.2.2 Sikap Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	41
5.2.3 Tindakan/Praktik Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	43
5.2.4 Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	44
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	 36
6.1 Simpulan	46
6.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. *Informed consent*
4. Lembar kuesioner penelitian
5. Usulan Judul Skripsi
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSE
8. Surat Permohonan Izin Uji Validitas Kuesioner
9. Surat Izin Uji Validitas Kuesioner
10. Surat Permohonan Izin Penelitian
11. Surat Izin Penelitian
12. Lembar Konsultasi
13. Output Hasil Uji Validitas
14. Output Hasil Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Perilaku Tim <i>Code Blue</i> dalam <i>Life Saving</i> Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	28
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Dan Lama Bekerja Responden.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sikap Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	38
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Tindakan/Praktik Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..	39
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian perilaku tim <i>Code Blue</i> dalam <i>life saving</i> pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	24
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Perilaku Tim <i>Code Blue</i> dalam <i>Life Saving</i> Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	33

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung bersama dengan penyakit infeksi dan kanker masih mendominasi peringkat teratas penyebab utama kematian di dunia. Penyebab terbesar dari *cardiac arrest* (henti jantung) adalah penyakit jantung koroner. Henti jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar dan penyebab utama kematian di dunia. Sebagian besar korban henti jantung adalah orang dewasa (Lenjani *et al*, 2014). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit jantung menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit penyebab kematian di dunia. Kematian akibat penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di Indonesia dengan proporsi sebanyak 30% dengan insidensi 700 per 100.000 penduduk (WHO, 2011). Pada tahun 2012, 17,5 juta jiwa meninggal karena penyakit kardiovaskular dengan 7,4 juta disebabkan oleh serangan jantung (WHO, 2015).

Kejadian henti jantung di dunia cukup meningkat, yang kejadiannya atau waktunya tidak bisa diperkirakan karena kejadiannya sangat cepat begitu gejalanya tampak. Apabila terjadi henti jantung bila tidak ditangani dengan segera maka akan terjadi gawat darurat medis. *Cardiac Arrest* (henti jantung) dapat dipulihkan jika tertangani segera dengan *cardiac pulmonary resuscitation* dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal (Suharsono dan Ningsih, 2012).

Penanganan *cardiac arrest* untuk mendeteksi dan bereaksi secara cepat dan benar, sesegera mungkin mengembalikan denyut jantung ke kondisi normal untuk

mencegah terjadinya kematian otak dan kematian permanen, sehingga butuh kemampuan tenaga perawat yang melebihi (skill) dalam melakukan *chain of survival* pada saat *cardiac arrest* terjadi. Hal itu diperlukan suatu sistem pengorganisasian dan tim yang baik dalam pelaksanaannya, dengan diadakannya tanggapan oleh penyedia layanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung (*code blue*) segera dan efisien (AHA, 2013).

Code Blue adalah suatu sistem dan meminta bantuan pasien secara penuh dengan sistem respon cepat untuk resusitasi dan stabilisasi pada situasi gawat darurat medis di Rumah Sakit. *Code blue* harus dimulai segera ketika anak atau orang dewasa ditemukan henti jantung atau henti nafas (Ghada, 2014). Mengaktifkan sistem tanggap darurat tersebut link penting dari rantai kelangsungan hidup, yakni Hal dengan aktivitas tim terdiri dari berbagai profesional kesehatan termasuk perawat. Perawat harus mengetahui proses pengumuman *code blue* sesuai kebijakan kesehatan organisasi (siapa yang harus dihubungi dan apa yang harus dikatakan). Tim *code blue* harus memiliki pengetahuan dan keterampilan mengikuti pelatihan resusitasi kardiopulmoner untuk keperawatan dan staff medis penting pembimbing pelatihan CPR untuk meningkatkan keselamatan hidup pasien (Ghada, 2014).

Keselamatan hidup pasien (*life saving*) merupakan suatu sistem yang aman sebagai upaya mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2011). Tindakan-tindakan medis termasuk pelayanan gawat darurat sangat membutuhkan pelayanan segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Mengingat hal tersebut maka upaya penyelenggaranya tidak cukup ditunjang

dengan kesiapan peralatan medis tetapi juga dibutuhkan kinerja yang baik dari sumber daya keperawatan profesional, berdedikasi kuat dan mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan upaya kesehatan (Freliita, 2011). Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu pelayan kesehatan berpotensi besar dalam melakukan suatu kesalahan jika tidak mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang tinggi bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan efek pada pasien. Hal ini dapat terjadi bukan hanya pengetahuan dan *skill* perawat, tetapi juga harus diikuti dengan perilaku seseorang.

Perilaku seperti sistem pelayanan kesehatan, respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan yang menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, dan sikap. Perilaku seseorang merupakan hasil dari pengetahuan, sikap, maupun tindakan dan respon yang berupa pasif dan aktif. Perilaku juga terbentuk dalam perkembangan individu oleh beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterampilan seseorang. Perilaku yang baik disertai pengalaman yang banyak akan menunjukkan ketepatan dalam melakukan penanganan awal pada pasien gawat darurat. Karena perilaku yang baik merupakan suatu respon dalam melakukan suatu tindakan dalam mencapai tujuan yang baik (Notoadmodjo, 2011).

Sistem *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada 4 April 2015. Tujuan dibentuknya sistem *code blue* adalah untuk menurunkan angka mortalitas. Tahun 2016, angka mortalitas sebanyak 6% dari jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun. Tahun 2017, angka mortalitas menurun menjadi 4%, dikarenakan tim *code blue* sudah mulai aktif dalam menyelamatkan hidup pasien

(*life saving*) terutama pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung. Data diatas menunjukkan bahwa, sistem *code blue* dapat menurunkan angka kematian meskipun masih dalam persentase yang dapat dikatakan rendah. Tingkat kemungkinan hidup sangat dipengaruhi oleh kecepatan ditemukannya korban dan kecepatan diberi bantuan hidup dasar (BHD) ataupun dilakukannya penanganan CPR dan defibrillator.

Rumah Sakit memerlukan adanya suatu sistem pengorganisasian berupa tim yang baik yang bertugas dalam pelaksanaannya untuk memberikan tanggapan layanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami henti napas atau henti jantung (*code blue*) secara segera dan efisien dalam waktu <5 menit setelah *code blue* diaktifkan. Tim *code blue* yang tiba di lokasi kejadian >5 menit setelah *code blue* diaktifkan tidak tepat. Hal ini menunjukkan kurangnya kesiapsiagaan tim *code blue* dalam menanggapi pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung. Oleh karena itu, peneliti tertarik dari analisa yang telah didapatkan setelah pengambilan data awal sehingga peneliti ingin mengetahui “Perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Untuk mengidentifikasi sikap tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Untuk mengidentifikasi praktik/tindakan tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Untuk mengidentifikasi perilaku tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai bentuk masukan atau gambaran bagi pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan agar mengetahui Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan, sumber informasi, dan sebagai data tambahan yang terkait dengan Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Perilaku

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).

Berdasarkan dari teori Bloom dalam Notoatmodjo (2012), domain perilaku dibagi menjadi tiga yaitu :

2.1.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Notoatmodjo, 2011). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif dibagi menjadi 6, dimana tahu (*know*) berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya. Memahami (*comprehension*) yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi. Aplikasi (*application*) berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata. Analisis (*analysis*) merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan

masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Sintesis (*synthetis*) adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya. Evaluasi (*evaluation*) merupakan hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yakni faktor internal dan faktor eksternal (Wawan dan Dewi, 2011). **Faktor internal** dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan, pekerjaan dan usia. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi. Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu. Sedangkan usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Faktor eksternal dibagi menjadi 2 yaitu faktor lingkungan dan sistem sosial budaya. Faktor lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif,

maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik. Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

2.1.2 Sikap (*Attitude*)

Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangi atau tidak menyenangi objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Notoadmojo, 2011).

Beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2011) yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*). Dimana menerima berarti seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan. Merespons yaitu memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut. Sedangkan bertanggung jawab berarti mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

Beberapa fungsi sikap menurut Wawan & Dewi (2011) antara lain fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian. Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat

menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian. Fungsi pertahanan ego yaitu sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya. Fungsi ekspresi nilai yaitu pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan dan fungsi pengetahuan dimana jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

Riyanto (2011) dalam pengukuran sikap digunakan dengan Skala Likert (*Method of Summated Ratings*). Item dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok *favorable* dan *unfavorable*. Untuk item *favorable*, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item *unfavorable*, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama. Ada 5 kategori pengukuran sikap yaitu : sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2.1.3 Praktik (*Practice*)

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).

Tingkatan dalam praktik ada 3 yaitu respons terpimpin (*guided responses*), mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*). Respons terpimpin merupakan

suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis dari awal hingga akhir. Mekanisme dimana seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya, maka akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama. Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik disebut adopsi.

Cara menilai praktik dapat dilakukan melalui *check list* dan kuesioner. *Check list* berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Peneliti dapat memberikan tanda ya atau tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur. Selain menggunakan *check list*, penilaian praktik juga dapat dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai praktik yang terkait dan responden diberikan pilihan “ya” atau “tidak” untuk menjawabnya (Arikunto, 2010).

2.2 Code Blue

Code Blue adalah kode darurat yang dirancang untuk menanggapi keadaan darurat medis, bila seseorang mengalami kematian nyata atau yang dicurigai akan segera terjadi (OHA, 2008). *Code Blue* adalah kode panggilan yang menandakan adanya kondisi kegawatdaruratan pasien (henti napas dan henti jantung) (Sitorus, 2016). *Code Blue* harus diaktifkan segera jika anak atau orang dewasa ditemukan henti jantung atau henti napas. Hal ini dikarenakan aktivitas tim bahwa terdiri dari berbagai profesional kesehatan termasuk perawat (Ghada, 2014).

Code Blue digunakan untuk serangan jantung atau keadaan darurat medis akut lainnya (seperti penangkapan pernafasan) yang memerlukan tanggapan segera dan terkoordinasi dari staf untuk menyelamatkan nyawa. Tim *Code Blue* adalah tim

medis yang siap dipanggil setiap saat untuk melakukan pengelolaan pasien yang mengalami kondisi kritis akut di Rumah Sakit (Sitorus, 2016).

Kriteria *code blue* menurut Sitorus (2016) ada 3 yaitu *airway, breathing*, dan *circulation*. Dikatakan *airway* jika adanya obstruksi jalan napas, dikatakan *breathing* apabila nafas terhenti atau tersengal (misalnya : nafas tidak normal) dan *circulation* jika tidak ada denyut yang terasa dalam 10 detik. *Code Blue* tidak diaktifkan pada kondisi tertentu yaitu pada pasien *Do Not Resuscitation* (DNR), fase penyakit terminal, dan paliatif care. Sedangkan jenis ruangan yang tidak diaktifkan *Code Blue* yaitu di kamar operasi, ICU, IGD, dan Catherisasi Jantung.

Beberapa prinsip-prinsip dan tujuan faksional dari tim *Code Blue* (CBT) di Rumah Sakit menurut Theoni (2012) dalam jurnal *Code Blue Teams in general hospital. Guidelines and best practices* mengatakan bahwa kebutuhan akan Tim *Code Blue* di rumah sakit diakui dalam beberapa tahun terakhir dan semakin banyak karena tim tersebut menangani situasi pasien rawat inap yang mengancam jiwa dan memberikan CPR khusus seperti yang ditunjukkan. Di rumah sakit dengan tim *Code Blue* yang terorganisir, terjadi pengurangan frekuensi penangkapan pulmoner di rumah sakit. CPR (*Cardipulmonary Resuscitation*) awal oleh tim khusus meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki prognosis korban. Tujuan kelompok ini adalah pengenalan awal kerusakan pernapasan, jantung dan neurologis pasien, sesuai dengan pendekatan ABCDE seperti yang didefinisikan oleh pedoman organisasi internasional, *American Heart Association* (AHA) (2015) dan *European Resuscitation Council* (ERC) (2015) untuk mengurangi jumlah

serangan jantung. Inisiasi dini CPR dalam kasus henti jantung, defibrilasi awal jika diindikasikan dan perawatan dini setelah sukses CPR.

Beberapa komponen sistem *Code Blue* menurut Elyas (2016) update AHA (2015), yaitu : SDM, fasilitas (sarana dan prasarana), sistem koordinasi dan komunikasi, transportasi, dan komitmen. Struktur dan peran Tim *Code Blue* (CBT) yang tepat bervariasi dan tergantung pada kebutuhan masing-masing rumah sakit. Biasanya, termasuk dokter dan perawat khusus perawatan intensif, dokter yang merawat dan perawat lingkungan. Baik dokter maupun perawat, yang khusus perawatan intensif, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk manajemen jalan nafas. Manajemen meliputi pemeliharaan jalan nafas, pengisapan, penggunaan alat bantu yang tepat, ventilasi yang memadai dan efektif, penempatan saluran udara lanjut dengan intubasi atau sarana invasif lainnya. Mereka dapat melatih algoritma BLS, ALS, ACLS, ATLS yang berlaku untuk CPR spesifik, menghadapi takiaritmia atau *bradyarrhythmias* yang mengancam jiwa, trauma, luka bakar, keadaan darurat kebidanan, keracunan dll.

Pembagian tugas sebelum terjadi *Code Blue* menurut Elyas (2016) update AHA (2015) yaitu Peran Team *Leader* untuk menerima laporan singkat kejadian, meninjau catatan medis sebelumnya, memimpin jalannya resusitasi, dan mengatur peran anggota tim. Peran PJ *Airway* dan *Breathing* yaitu mempertahankan jalan napas, memberikan oksigen, memberikan bantuan napas manual, melakukan auskultasi suara napas, mempersiapkan set intubasi endotrakheal, dan melakukan intubasi endotrakheal. Peran PJ *Circulation* yaitu memasang papan resusitasi, memeriksa nadi pasien, melakukan kompresi jantung, memasang lead monitor

EKG, *pulse oxymetri*, memasang akses intravena, dan melakukan pengambilan sampel gas darah, mempersiapkan obat-obatan, adrenalin, amiodran, lidokain, memberikan cairan dan obat-obatan, menyiapkan defibrilator, dan melakukan defibrilasi atau kardioversi. Peran PJ *Documentation* untuk mengidentifikasi pasien dan penyakitnya, mencatat kondisi/tanda vital pasien, mencatat setiap tindakan resusitasi, melaporkan kepada tim leader, dan membuat laporan resusitasi.

Beberapa komitmen anggota tim *code blue* menurut Elyas (2016) update AHA (2015), yaitu prioritas untuk menangani kondisi kegawatdaruratan, bertanggungjawab dengan tugas dan peran masing-masing dan tidak melimpahkan tugas ke orang lain dengan alasan yang tidak baik.

2.3 Life Saving Pasien

Keselamatan pasien dan kualitas pasien adalah jantung dari penyampaian layanan kesehatan. Keselamatan hidup pasien (*life saving*) merupakan sistem yang bertujuan untuk memberikan asuhan terhadap pasien secara aman sebagai upaya mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2011). Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal yang berpotensi terjadinya kesalahan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan berupa kesalahan diagnosis, pengobatan, perawatan, serta kesalahan sistem lainnya sehingga berbagai kesalahan yang terjadi mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

Adapun tindakan dalam penanganan keselamatan hidup pasien (*life saving*) yaitu :

1) Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menolong korban yang dalam keadaan henti jantung dan henti napas. BHD merupakan langkah kedua dari lima langkah atau biasa disebut *chain of survival* yang menentukan keberhasilan pertolongan kepada korban yang mengalami henti jantung (TIM PUSBANKES 118-PERSI DIY, 2012).

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (*BLS*) dapat meningkatkan kesiapan seseorang dalam melakukan tindakan seperti penanganan *cardiac arrest* serta meningkatkan keterampilan dan melatih sikap agar semakin terampil dalam melaksanakan tanggungjawabnya dengan baik. Pelatihan PPGD, *BLS*, *BTLS*, *BTCLS* merupakan bagian dari pelatihan *primary survey* (Hernando,dkk, 2014).Banyaknya jenis pelatihan gawat darurat yang diikuti perawat dapat menambah informasi penting dan terbentuknya persepsi seseorang. Persepsi yang baik akan menyebabkan sikap dan perilaku yang baik dalam menyerap informasi yang diterima (Santosa,dkk, 2014).

CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*) juga merupakan prosedur medis standar yang digunakan untuk memulai kembali jantung dan pernapasan saat seseorang menderita serangan jantung atau pernafasan. CPR melibatkan inisiasi algoritma standar yang mencakup DABC-*defibrillate*, sirkulasi, jalan nafas, dan pernapasan (yang paling penting dua menit kompresi dada) (Athens, 2012).

Dalam kasus CPR, dokter spesialis atau perawat mengambil peran utama menentukan peran dan tanggung jawab anggota tim lainnya dan memfasilitasi komunikasi di antara mereka untuk mencapai fungsi dan efektivitas yang sesuai. Selama CPR, peran yang ditugaskan kepada anggota tim adalah manajemen jalan

nafas dan ventilasi pasien, melakukan penekanan dada yang efektif, menyediakan defibrilasi yang aman jika diindikasikan dan memastikan rute intravaskular dan persiapan dan pemberian obat-obatan terlarang dan dokumentasi kejadian kode yang jelas dan ringkas. Ketika CPR selesai dengan sukses, tim bertanggung jawab atas transportasi pasien yang aman di unit perawatan intensif. Sebagai gantinya, jika pasien meninggal, pemimpin tim harus bertanggung jawab atas informasi keluarga (Theoni, 2012).

Prosedur melakukan CPR/RJP menurut AHA (2015) antara lain :

Langkah I : Evaluasi Respon Korban

Periksa dan tentukan dengan cepat bagaimana respon korban. Memeriksa keadaan pasien tanpa teknik *Look Listen* dan *Feel*. Penolong harus menepuk atau mengguncang korban dengan hati-hati pada bahunya dan bertanya dengan keras : "Halo! Bapak/Ibu/Mas/Mbak! Apakah anda baik-baik saja?".

Hindari mengguncang korban dengan kasar karena dapat menyebabkan cedera. Juga hindari pergerakan yang tidak perlu bila ada cedera kepala dan leher.

Langkah 2 : Mengaktifkan *Emergency Medical Services (EMS)*

Jika korban tidak berespon, penolong harus segera mengaktifkan EMS setelah dia memastikan korban tidak sadar dan membutuhkan pertolongan medis. Jika terdapat orang lain di sekitar penolong, minta dia untuk melakukan panggilan /segera diaktifkan *Code Blue* dengan menelpon *extension* tertentu yang berlaku di Rumah Sakit.

Langkah 3 : Memosisikan Korban

Korban harus dibaringkan di atas permukaan yang keras dan datar agar RJP efektif. Jika korban menelungkup atau menghadap ke samping, posisikan korban terlentang. Perhatikan agar kepala, leher dan tubuh tersangga, dan balikkan secara simultan saat merubah posisi korban.

Langkah 4 : Evaluasi Nadi / Tanda - Tanda Sirkulasi

1. Berikan posisi *head tilt*, tentukan letak jakun atau bagian tengah tenggorokan korban dengan jari telunjuk dan tengah.
2. Geser jari anda ke cekungan di sisi leher yang terdekat dengan anda (lokasi nadi karotis)
3. Tekan dan raba dengan hati-hati nadi karotis selama 10 detik dan perhatikan tanda-tanda sirkulasi (kesadaran, gerakan, pernafasan, atau batuk)
4. Jika ada denyut nadi maka dilanjutkan dengan memberikan bantuan pernafasan, tetapi jika tidak ditemukan denyut nadi, maka dilanjutkan dengan melakukan kompresi dada. Pemeriksaan denyut nadi ini tidak boleh lebih dari 10 detik.

Langkah 5 : Menentukan Posisi Tangan Pada Kompresi Dada

Teknik kompresi dada terdiri dari tekanan ritmis berseri pada pertengahan bawah sternum (tulang dada). Cara menentukan posisi tangan yang tepat untuk kompresi dada :

1. Pertahankan posisi *head tilt*, telusuri batas bawah tulang iga dengan jari tengah sampai ke ujung sternum dengan jari tengah sampai ke ujung sternum
2. Letakkan jari telunjuk di sebelah jari tengah
3. Letakkan tumit telapak tangan di sebelah jari telunjuk

Langkah 6 : Kompresi Dada

Teknik kompresi dada terdiri dari tekanan ritmis berseri pada pertengahan bawah sternum (tulang dada). Untuk posisi, petugas berlutut jika korban terbaring di bawah, atau berdiri disamping korban jika korban berada di tempat tidur.

Cara menentukan posisi tangan yang tepat untuk kompresi dada :

1. Angkat jari telunjuk dan jari tengah
2. Letakkan tumit tangan yang lain di atas tangan yang menempel di sternum
3. Kaitkan jari tangan yang di atas pada tangan yang menempel sternum, jari tangan yang menempel sternum tidak boleh menyentuh dinding dada
4. Luruskan dan kunci kedua siku
5. Bahu penolong di atas dada korban
6. Gunakan berat badan untuk menekan dada sedalam 5-6 cm
7. Kompresi dada dilakukan sebanyak satu siklus (30 kompresi, sekitar 18 detik)
8. Kecepatan kompresi diharapkan mencapai sekitar 100-120 x/menit.
9. Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi
10. Jangan mengangkat tangan dari sternum untuk mempertahankan posisi yang tepat.
11. Jangan menghentak selama kompresi karena dapat menimbulkan cedera.

Langkah 7 : Buka Jalan Nafas

Lakukan *manuver head tilt-chin lift* membuka jalan nafas. Pada korban tidak sadar tonus otot terganggu sehingga lidah jatuh ke belakang dan menutupi jalan nafas.

Melakukan *manuver head tilt-chin lift*

1. Letakkan satu tangan pada dahi korban dan berikan tekanan ke arah belakang dengan telapak tangan untuk menengadahkan kepala (*head tilt*).
2. Tempatkan jari-jari tangan yang lain di bawah tulang rahang bawah untuk mengangkat dagu ke atas (*chinlift*)
Memeriksa jalan nafas (*Airway*)
 1. Buka mulut dengan hati-hati dan periksa bilamana ada sumbatan benda asing.
 2. Gunakan jari telunjuk untuk mengambil semua sumbatan' benda asing yang terlihat, seperti makanan, gigi yang lepas atau cairan.

Langkah 8 : Memeriksa Pernafasan (*Breathing*)

Dekatkan telinga dan pipi anda ke mulut dan hidung korban untuk mengevaluasi pernapasan (sampai 10 detik).

1. Melihat pergerakan dada (*Look*)
2. Mendengarkan suara napas (*Listen*)
3. Merasakan hembusan napas dengan pipi (*Feel*)

Langkah 9 : Bantuan Napas dari Mulut ke Mulut/*Rescue Breathing*

Bila tidak ada pernafasan spontan, lakukan bantuan napas dari mulut ke mulut. Untuk melakukan bantuan napas dari mulut ke mulut :

1. Pertahankan posisi kepala tengadah dan dagu terangkat
2. Tutup hidung dengan menekankan ibu jari dan telunjuk untuk mencegah kebocoran udara melalui hidung korban
3. Mulut anda harus melingkupi mulut korban, berikan 2 tiupan pendek dengan jeda singkat diantaranya

4. Lepaskan tekanan pada cuping hidung sehingga memungkinkan terjadinya ekspirasi pasif setelah tiap tiupan
5. Setiap napas bantuan harus dapat mengembangkan dinding dada
6. Durasi tiap tiupan adalah 1 detik
7. Volume ventilasi antara 400-600 ml

Langkah 10 : Evaluasi

1. Evaluasi nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernapasan setiap 5 siklus RJP 30:2
2. Jika nadi tidak teraba (bila nadi sulit di tentukan dan tidak dapat, tanda-tanda sirkulasi, perlakuan sebagai henti jantung), lakukan RJP 30:2
3. Jika nadi teraba, periksa pernapasan
4. Jika tidak ada napas, lakukan napas buatan 12x/menit (1 tiupan tiap 6-7 detik)
5. Jika nadi dan napas ada, letakkan korban pada posisi *recovery*
6. Evaluasi nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernapasan tiap 2 menit.

POSISI PEMULIHAN (*RECOVERY POSITION*)

Posisi pemulihan (*recovery position*) dilakukan pada korban tidak sadar dengan adanya nadi, napas, dan tanda-tanda sirkulasi. Jalan napas dapat tertutup oleh lidah, lendir, dan muntahan pada korban tidak sadar yang bebaring terlentang. Masalah-masalah ini dapat dicegah bila dilakukan posisi *recovery* pada korban tersebut karena cairan dapat mengalir keluar mulut dengan mudah.

Bila tidak didapatkan tanda-tanda trauma, tempatkan korban pada posisi *recovery*. Posisi ini menjaga jalan napas tetap terbuka. Langkah-langkah menempatkan korban pada posisi *recovery* menurut AHA (2015) adalah :

Langkah 1 : Posisikan Korban

1. Lipat lengan kiri korban. Luruskan lengan kanan dengan telapak tangan menghadap ke atas, di bawah paha kanan
2. Lengan kanan harus di lipat di silangkan di depan dada dan tempelkan punggung tangan pada pipi kiri korban.
3. Dengan menggunakan tangan anda yang lain, tekuk lutut kanan korban dengan sudut 90 derajat.

Langkah 2 : Miringkan Korban Ke Arah Penolong

1. Tempelkan tangan pada tangan korban yang ada di pipi. Gunakan tangan yang lain memegang pinggul korban dan miringkan korban menuju anda sampai berbaring miring
2. Gunakan lutut untuk menyangga tubuh korban pada saat memiringkannya.

Langkah 3 : Posisi Akhir Recovery

1. Pastikan kepala (pipi) korban di alasi punggung tangannya.
2. Periksa posisi tangan korban yang lain menggeletak bebas dengan telapak menghadap ke atas
3. Tungkai kanan tetap di pertahankan dalam posisi tersebut 90 derajat pada sendi lutut
4. Monitor nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernapasan setiap beberapa menit.

2) Defibrillator

Defibrillator eksternal otomatis (AED) adalah perangkat portabel ringan yang memberikan sengatan listrik melalui dada ke jantung. Kejutan tersebut berpotensi menghentikan denyut jantung tidak teratur (aritmia) dan memungkinkan

irama normal untuk dilanjutkan setelah serangan jantung mendadak (*sudden cardiac arrest / SCA*). SCA terjadi saat malfungsi jantung dan berhenti berdetak tak terduga. Jika tidak diobati dalam beberapa menit, dengan cepat menyebabkan kematian. Sebagian besar hasil SCA dari ventricular fibrillation (VF). VF adalah irama jantung yang cepat dan tidak sinkron yang berasal dari bilik jantung bagian bawah (ventrikel). Jantung harus "*defibrillated*" cepat, karena korban masih bisa bertahan turun tujuh sampai 10 persen untuk setiap menit denyut jantung normal tidak dipulihkan (Burdick, 2013).

Defibrilasi awal dengan AED banyak memberikan manfaat. Prinsip defibrilasi awal menunjukkan bahwa orang pertama yang tiba di tempat kejadian yang mengalami serangan jantung harus diberikan defibrillator. Prinsip ini sekarang diterima secara internasional. Penyedia layanan kesehatan yang bertugas melakukan CPR harus dilatih, diperlengkapi, dan berwenang untuk mencoba defibrilasi. Penyedia layanan kesehatan yang mungkin merupakan responden pertama termasuk penyedia ambulans untuk BLS, penyedia layanan kesehatan berbasis rumah sakit, dan orang awam yang terlatih dalam program PAD (WHO, 2011).

Defibrillator memungkinkan orang untuk merespons keadaan darurat medis jika dibutuhkan defibrilasi. Karena Defibrillator portabel, mereka dapat digunakan oleh orang-orang nonmedis (penyelamat awam). Mereka bisa dijadikan bagian program tanggap darurat yang juga mencakup penggunaan cepat dan pemberian kardio paru segera resusitasi (CPR). Oleh karena itu, aktivitas ini sangat

penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup dari pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung (AHA, 2015).

Prosedur penggunaan AED menurut AHA (2015) yaitu :

1. Menyalakan atau membuka AED
2. AED akan menginstruksikan pengguna untuk :
 - a) Sambungkan elektroda (bantalan) ke pasien
 - b) Jangan menyentuh pasien untuk menghindari pembacaan yang salah oleh unit
 - c) AED memeriksa keluaran elektoral dari jantung dan menentukan pasien berada dalam ritme yang sangat mengejutkan atau tidak
 - d) Bila perangkat menentukan bahwa guncangan diperlukan, baterai tersebut akan mengisi kapasitor internalnya saat persiapan untuk memberikan kejutan
 - e) Saat diisi, perangkat menginstruksikan pengguna untuk memastikan tidak ada yang menyentuh korban dan kemudian menekan tombol merah untuk melepaskan kejutan
 - f) Banyak unit AED memiliki memori acara yang menyimpan EKG pasien beserta rincian waktu unit diaktifkan dan jumlah dan kekuatan kejutan yang dianterkan.

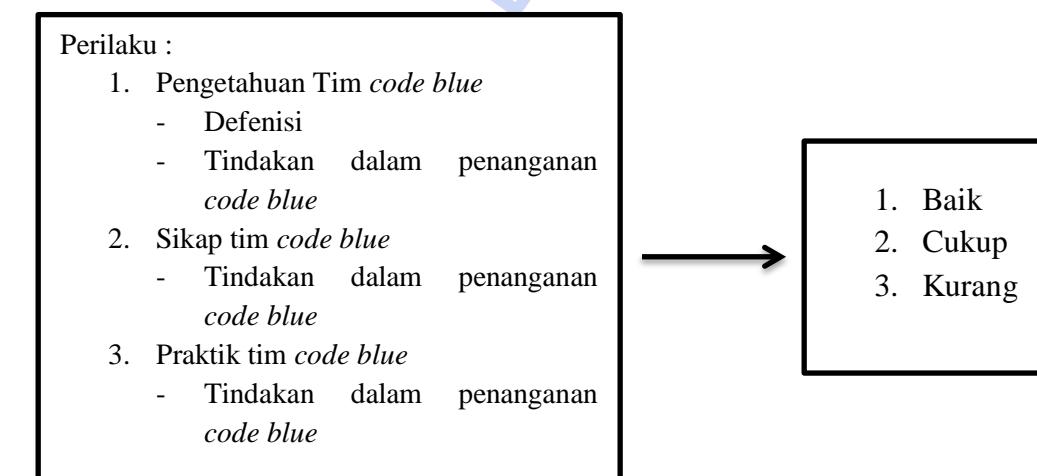
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan mengetahui Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian perilaku tim *Code Blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



Keterangan :

- [Empty box] : Variabel yang diteliti
→ : Hasil (output penelitian)

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis hanya dibuat jika yang dipermasalahkan menunjukkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Jawaban untuk variabel yang sifatnya deskriptif, tidak perlu dihipotesiskan (Arikunto, 2013). Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif yang dapat diartikan sebagai proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu dengan melukiskan keadaan subyek dan obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau bagaimana adanya. Pelaksanaan metode penelitian deskriptif tidak terbatas sampai pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang data tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan penelitian ini di lakukan untuk mengidentifikasi adanya perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian adalah semua tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 80 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian peneliti mengambil sampel tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling. Random sampling adalah pengambilan

sampel secara random atau acak. Teknik random sampling ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen. Hal ini berarti setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Teknik random sampel yang digunakan peneliti adalah pengambilan sampel secara acak sederhana (Simple Random Sampling). Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dibedakan menjadi dua cara, yaitu dengan mengundi anggota populasi (*Lottery Technique*) atau teknik undian, dan dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*).

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{80}{80(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{80}{80(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{80}{0,8 + 1}$$

$$n = \frac{80}{1,8}$$

$$n = 44,4 = 44 \text{ orang}$$

sehingga dari hasil yang didapatkan , peneliti memiliki sampel sebanyak 44 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Perilaku tim <i>code blue</i> dalam <i>life saving</i> pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung	Merupakan suatu hasil dari pengetahuan, sikap, maupun tindakan tim untuk mencapai suatu tujuan keselamatan hidup pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung	- Pengetahuan - Sikap - Praktik/ pengetahuan, sikap, maupun tindakan tim code blue	Kuesioner	I N T E R V A L	Pengetahuan: Baik = 18-20 Cukup=14-17 Kurang = 10-13 Sikap : Baik = 38-50 Cukup= 24-37 Kurang = 10-23 Praktik : Baik = 31-40 Cukup= 21-30 Kurang = 10-20 Perilaku secara keseluruhan : Baik = 84-110 Cukup= 57-83 Kurang = 30-56

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Untuk mengukur ada atau tidaknya serta besar kemampuan objek yang diteliti, digunakan tes. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku yang terdiri dari 30 pertanyaan terkait dengan 3 indikator yaitu : untuk kuesioner pengetahuan terdapat 10 soal dengan pilihan jawaban *multiple choice* (a,b,c). Setiap menjawab pertanyaan yang benar diberi skor (2) dan jawaban yang salah diberi skor (1). Dimana nilai tertinggi akan didapatkan 20 dan nilai terendah adalah 10. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala interval, dimana nilainya dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Sehingga didapatkan skor untuk pengetahuan yaitu kurang = 10-13, cukup = 14-17, baik = 18-20. Untuk kuesioner sikap digunakan skala Likert, terdapat 10 soal dengan semua pernyataan positif, pilihan jawaban ada 5 (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju). Pada pernyataan jawaban sangat setuju diberi skor (5), setuju skor (4), ragu-ragu skor (3), tidak setuju skor (2), dan sangat tidak setuju diberi skor (1). Dimana nilai tertinggi didapatkan 50 dan nilai terendah adalah 10. Sehingga didapatkan skor untuk sikap yaitu kurang = 10-23, cukup = 24-37, baik 38-50. Untuk kuesioner praktik terdapat 10 soal dengan semua pernyataan positif, pilihan jawaban ada 4 (selalu, sering, jarang, dan tidak pernah). Pada pernyataan jawaban selalu diberi skor (4), sering skor (3), jarang skor (2), dan tidak pernah diberi skor (1). Dimana nilai tertinggi didapatkan 40 dan nilai terendah adalah 10. Sehingga didapatkan skor untuk praktik yaitu kurang = 10-20, cukup = 21-30, baik = 31-40. Untuk perilaku secara keseluruhan didapatkan nilai tertinggi dari ketiga indikator tersebut adalah 110 dan nilai terendah adalah 30. Sehingga

didapatkan skor untuk perilaku secara keseluruhan yaitu kurang = 30-56, cukup = 57-83, baik = 84-110.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl.Haji Misbah No.7 Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung dilaksanakan pada 10 Maret- 09 April 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari yaitu kepada tim *code blue* dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya dan dalam penelitian, peneliti mengambil data yang telah tersedia dari bagian pelayanan keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data, peneliti memulai mengumpulkan data setelah mendapatkan izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan dan Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin dari rumah sakit, peneliti dapat memulai mengambil data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari dengan cara memberikan kuesioner yang terdiri dari 10 *multiple choice* untuk pengetahuan, 10 pernyataan sikap, dan 10 pernyataan praktik/tindakan sehingga sebanyak 30 pernyataan dan diberikan kepada responden yaitu semua tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan memberikan *informed consent* (responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan). Apabila responden menyetujui untuk menjadi responden maka responden mengisi data demografi secara lengkap dan mengisi kuesioner yang telah diberikan. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar apabila ada pernyataan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali pada responden. Setelah kuesioner selesai diisi maka peneliti memeriksa kembali hasil dari kuesioner apakah sudah terisi secara keseluruhan atau tidak, dan jika pada kuesioner masih ada yang belum terisi, maka peneliti bertanya kembali kepada responden kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah karakteristik alat ukur (kesahihan) yang menyatakan apa yang harus diukur yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan

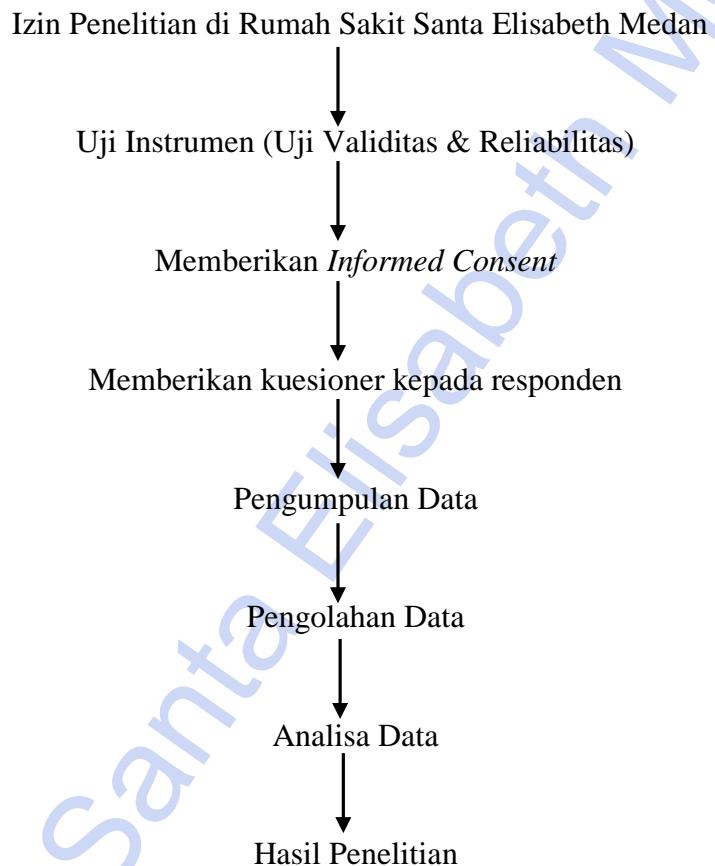
data (Nursalam, 2013). Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel yang sesuai untuk konstruksi yang diukur. Validitas relevan untuk tindakan afektif (yaitu tindakan yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan sifat psikologis) dan tindakan kognitif (Polit, 2010).

Pada suatu penelitian yang dilakukan, dalam pengumpulan data (fakta) diperlukan adanya alat atau cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan *actual* (Polit, 2010). Pada pengujian validitas dilakukan uji *pearson product moment*. Berdasarkan uji *pearson product moment*, didapatkan bahwa dari 30 pernyataan yang terdiri dari 10 *multiple choice* pengetahuan, 10 pernyataan sikap dan 10 pernyataan tindakan/praktik yang memiliki memiliki rentang r hitung = 0,395-0,905. Dikatakan valid bila r hitung > r tabel, sehingga semua pernyataan kuesioner dinyatakan valid. Instrumen penelitian pada variabel perilaku ini diuji kevaliditasannya kepada tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang tidak ikut menjadi sampel penelitian yang berjumlah sebanyak 30 orang.

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmojo, 2010). Uji realibilitas diuji kepada 30 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kriteria yang sama dengan responden yang diteliti. Berdasarkan hasil uji *pearson product moment* diperoleh nilai *cronbach's alpha* = 0,844 yang berarti kuesioner dinyatakan *reliable* (*cronbach's alpha* > 0,80) yang sehingga 30 pernyataan dinyatakan *reliable*.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



4.8 Analisa Data

Analisis data adalah bagian penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena dengan menggunakan analisis deskriptif (meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik) (Nursalam, 2013).

Setelah seluruh data terkumpul segera dilakukan pengolahan data dengan melakukan perhitungan statistik untuk menentukan perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung (Polit, 2010).

4.9 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia (Notoatmojo, 2012).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada pengumpulan data yang diisi oleh responden. Kerahasiaan yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

Jika responden digunakan sebagai peserta studi atau sebagai responden harus dilakukan persetujuan untuk memastikan hak tersebut manusia dilindungi persyaratan untuk etika perilaku. Etika sangat menonjol di bidang keperawatan karena garis demarkasi antara apa yang merupakan praktik keperawatan yang diharapkan dan pengumpulan informasi penelitian menjadi kurang jelas karena penelitian oleh perawat meningkat. Selanjutnya, etika dapat menciptakan tantangan khusus untuk perawat peneliti karena persyaratan etika terkadang bertentangan dengan kebutuhan untuk menghasilkan bukti kualitas tertinggi untuk praktik (Polit, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima terletak di jalan Haji Misbah No.7, Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan Misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi (OK), ICU, ICCU, PICU, NICU, ruang pemulihan (*Intermediate*), *Stroke Center*, *Medical Check Up*, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi, anatomi dan farmasi.

Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya adalah semua ruangan yang

terdapat tim code blue didalamnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 44 responden tim code blue di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja.

Deskripsi Data Demografi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Dan Lama Bekerja Responden

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Umur		
24-39 tahun	32	72,7
40-55 tahun	12	27,3
Total	44	100,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	42	95,5
Laki-Laki	2	4,5
Total	44	100,0
Pendidikan Terakhir		
Diploma/Akademik	35	79,5
Sarjana/PT	9	20,5
Total	44	100,0
Lama Bekerja		
4-14 tahun	31	70,5
15-25 tahun	7	15,9
26-34 tahun	6	13,6
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur diperoleh hasil rata-rata adalah umur 24-39 tahun sebanyak 32 orang (72,7%). Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (95,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh hasil rata-rata pendidikan terakhir diploma/akademik sebanyak 35 orang (79,5%). Berdasarkan lama bekerja diperoleh hasil rata-rata adalah lama kerja selama 4-14 tahun sebanyak 31 orang (70,5%).

5.1.1 Pengetahuan Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	44	100,0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa pengetahuan tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 44 orang (100%).

5.1.2 Sikap Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sikap	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	44	100,0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa sikap tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki sikap yang baik sebanyak 44 orang (100%).

5.1.3 Tindakan/Praktik Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tindakan	Frekuensi (<i>f</i>)	Percentase (%)
Baik	44	100,0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa sikap tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki tindakan/praktik yang baik sebanyak 44 orang (100%).

5.1.4 Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Perilaku	Frekuensi (<i>f</i>)	Percentase (%)
Baik	44	100,0
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki perilaku yang baik sebanyak 44 orang (100%).

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1 Pengetahuan Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa pengetahuan tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 44 orang (100%).

Fathoni (2014) mengatakan bahwa pentingnya pelatihan gawat darurat untuk perawat dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan/*skill* menjadi lebih baik serta meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus diterapkan sebagai karyawan dalam suatu organisasi/institusi.

Peningkatan kesiapsediaan dan kesigapan seseorang, itu meningkat jika adanya pelatihan yang terus-menerus seperti BLS, hal ini dapat membantu seseorang untuk menguasai/memiliki kemampuan/*skill*. Atau dapat dikatakan bahwa semakin sering adanya pelatihan yang diikuti maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Pelatihan BLS dapat meningkatkan kesiapan seseorang dalam *skill*, keterampilan dan sikap dalam penanganan *cardiopulmonary arrest* dengan kata lain, semakin terampil dan bertanggungjawab dengan baik dalam menangani suatu masalah pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung.

Pengetahuan perawat (tenaga kesehatan) dapat dikategorikan baik karena memiliki pengetahuan yang tinggi (Widodo, 2010). Sebab pengetahuan merupakan

hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu, baik yang didengar maupun dilihat (Notoatmodjo, 2011). Beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan dan usia (Wawan dan Dewi, 2011). Faktor-faktor ini sangat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang, seperti perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki latar belakang pendidikan yang mayoritas D3 (Diploma), sehingga mayoritas pendidikan baik dengan cepat/mudah menerima informasi yang baik tentang BLS. Faktor umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan sebab semakin tua maka daya ingat akan menurun, sementara dalam penelitian ini mayoritas umur dewasa awal antara (24-39 tahun) sehingga lebih mudah untuk berpikir kritis dalam belajar dan pengalaman hidup.

5.2.2 Sikap Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa sikap tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki sikap yang baik sebanyak 44 orang (100%).

Sikap perawat dalam penanganan pasien yang infark miokard akut baik dikarenakan pengetahuan sejalan dengan sikap, berarti jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan bersikap baik pula. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan tindakan BLS, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula seseorang dalam bersikap ataupun memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencapai suatu tujuan (Widodo, 2012).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang, dkk (2013) mengatakan bahwa mayoritas perawat mempunyai sikap positif tentang pemberian asuhan keperawatan, dimana pendidikan yang tinggi memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi sikap perawat tentang pemberian asuhan keperawatan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk menyikapi suatu permasalahan dalam melakukan suatu tindakan. Hal ini juga dipengaruhi oleh pola pikir perawat dalam menerima suatu informasi dan pendidikan perawat yang tinggi seperti D3 (Diploma) sedangkan sikap yang baik merupakan bagian dari kesiapan perawat untuk bereaksi terhadap pelaksanaan suatu tindakan kegawatdaruratan terlebih pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung. Pengetahuan juga berkaitan dengan sikap, supaya adanya peningkatan pengetahuan tim *code blue* secara bertahap ataupun berjenjang dengan mengikuti seminar dan pelatihan sosialisasi *code blue* sehingga meningkatkan sikap yang positif. Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Sehingga sikap yang diteliti masih tertutup atau belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

5.2.3 Tindakan/Praktik Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa tindakan/praktik tim *code blue* dalam *life saving* pasien

yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki tindakan/praktik yang baik sebanyak 44 orang (100%).

Tindakan perawat dalam penanganan pasien pasca operasi memiliki kategori yang baik, dikarenakan pengalaman kerja perawat yang lebih dari 5 tahun merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan (Eriawan, 2013).

Pengalaman kerja perawat yang lebih dari 5 tahun merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan. Karena semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat. Pendapat tersebut juga sesuai dengan kondisi tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang mana rata-rata tim *code blue* memiliki pengalaman lama bekerja selama ≥ 5 tahun, sehingga diperoleh bahwa seluruh tim *code blue* memiliki tindakan/praktik yang baik. Pengetahuan juga berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan. Semakin baik pengetahuan perawat tentang suatu tindakan maka semakin baik pula tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tersebut. Hal tersebut juga didukung oleh pelatihan BLS yang sudah didapatkan oleh seluruh tim *code blue*. Pelatihan yang didapatkan dapat membantu individu untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) dalam melakukan tindakan/praktik penanganan *cardiac respiratory arrest* (henti napas dan henti jantung).

5.2.4 Perilaku Tim *Code Blue* Dalam *Life Saving* Pasien Yang Mengalami Henti Napas Dan Henti Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden diperoleh bahwa perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki perilaku yang baik sebanyak 44 orang (100%).

Perilaku perawat yang baik dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang lengkap sedangkan perilaku perawat yang kurang baik tidak menghasilkan asuhan keperawatan yang lengkap. Dilihat dari sebagian besar responden merasa puas dengan perilaku caring perawat yang baik terhadap pelayanan keperawatan (Mangole, 2015).

Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar. Perilaku terbentuk dalam perkembangan individu, karena faktor pengalaman individu mempunyai peranan yang sangat penting dalam rangka pembentukan perilaku individu yang bersangkutan (Walgit, 2003 dalam Fathoni 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang akan dilakukan seperti yang diungkap oleh Novita & Fransiska (2013). Seorang perawat yang telah mengikuti pelatihan BLS mengharapkan meningkatnya wawasan dan pengetahuan perawat. Semakin banyak pelatihan yang diikuti oleh perawat maka semakin tinggi ataupun banyak pengetahuan yang didapat. Pelatihan BLS dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan responden serta mempengaruhi sikap atau keinginan responden untuk berbuat sesuatu. Sikap yang baik merupakan bagian dari kesiapan perawat untuk bereaksi terhadap perilaku yang baik dan terbentuk karena adanya

proses pertimbangan terhadap stimulus dari sikap tim *code blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan secara tepat dan cepat serta dalam penentuan sikap seseorang. Pengetahuan dan emosi memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu indikator untuk sikap harus sejalan dengan pengetahuan sehingga meningkatkan sikap yang positif. Perilaku perawat dalam *life saving* pasien harus dipertahankan dan ditingkatkan agar mutu/kualitas pelayanan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung dan dilakukan dengan cepat dan tepat, karena apabila terlalu lama menangani hal tersebut akan memberikan dampak buruk bagi *life saving* pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki perilaku baik sedangkan menurut pengamatan peneliti selama mengikuti dinas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kurangnya kesiapsiagaan tim *code blue* dalam menanggapi panggilan *code blue* sehingga menyebabkan tim *code blue* tiba dilokasi kejadian tidak pada waktu yang tepat (>5 menit). Menurut peneliti, hal tersebut dikarenakan tim *code blue* tidak memiliki satu posko yang memungkinkan tim *code blue* dapat tiba diruangan dengan cepat (<5 menit). Sehingga hasil penelitian ini menjadi evaluasi terhadap komite medik untuk lebih meningkatkan mutu/kualitas pelayanan perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 44 responden mengenai perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas pengetahuan tim *code blue* baik sebanyak 44 orang (100%).
2. Sikap tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas yang mempunyai sikap yang baik sebanyak 44 orang (100%).
3. Tindakan/Praktik tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas yang mempunyai tindakan yang baik sebanyak 44 orang (100%).
4. Perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas yang mempunyai tindakan yang baik sebanyak 44 orang (100%).

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 44 orang mengenai perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami

henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka disarankan kepada :

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan sebagai evaluasi terhadap komite medik secara bertahap untuk lebih meningkatkan mutu/kualitas pelayanan perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan referensi bagi mahasiswa/i khususnya dibidang keperawatan gawat darurat dan untuk mengatasi *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di Rumah Sakit maupun di lapangan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, bahan acuan dan masukan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya bisa meneliti di tempat yang berbeda dalam waktu yang relatif lama dan sampel lebih banyak dari penelitian ini. Peneliti selanjutnya juga bisa melakukan penelitian ini dengan menggunakan alat ukur berupa lembar observasi, dan juga diharapkan agar meneliti perilaku secara terbuka agar tindakan yang nyata lebih mudah diamati dan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2010). Adult Basic Life Support: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, *Journal American Heart Association* (http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S685 diakses 9 Januari 2018)
- American Heart Association (AHA). (2010). Pediatric Basic Life Support: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, *Journal American Heart Association* (http://circ.ahajournals.org/content/122/16_suppl_2/S298 diakses 8 Januari 2018)
- American Heart Assosiation. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Assosiation 2015 Untuk CPR Dan ECG. *Journal American Heart Association* (Online). (<http://eccguidelines.heart.org> diakses pada tanggal 10 Januari 2018).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Athens. (2012). *Code Blue Teams in general hospital*. Guidelines and best practices. International Medicine – Health Crisis Management
- Burdick, Q. (2013). *Cardiac Science Corporation*. Germany: Hannover
- Elyas, Y. (2016). *Code Blue Sistem Rumah Sakit*. Jakarta: Mahesa
- Fathoni. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang basic life support (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan primary survey di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso, *E-Journal Keperawatan (e-Kp)* (Online) (<http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk/1/12/01-aziznurfat-559-skripsi-pdf>, diakses 17 April 2018)
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan. (Cetakan Pertama)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Frelita, G. (2011). *Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit, Edisi Ke-4*, Alih Bahasa Meitasari T & Nicole B. Jakarta: Gramedia.

- Ghada, S. (2014). Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses. *Journal Of American Science*. (<http://www.jofamericanscience.org>, diakses pada tanggal 5 Januari 2018)
- Hernando. (2014). Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Tingkat Kesiapan Melakukan Cardiopulmonary Resuscitation Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta, *Jurnal Keperawatan Yogyakarta* (Online), (<http://opac.unisayogya.ac.id/2091/>, diakses 5 Januari 2018)
- Lenjani, et al. (2014). *Cardiac Arrest- Cardiopulmonary Resuscitation*. *Journal of Acute Disease*.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Ontario Hospital Association (OHA). (2008). *Emergency Management Toolkit: Developing A Sustainable Emergency Management Program For Hospitals*. Toronto: OHA
- Polit, D. (2010). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice, Seventh Edition*. New York : Lippincott
- Saed, M. (2016). *Rapid Response System for the Management of Intra-institutional Medical Emergencies. Code Blue System Manual*. Produced By Emergency And Trauma Department, Hospital Sultanah Aminah
- Sitorus, S. (2016). *Cardiac Arrest Management*. Jakarta: Mahesa
- Suharsono, T., & Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung di Luar Rumah Sakit*. Malang: UMM Press
- Wawan, A & Dewi M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Perilaku, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widodo. (2012). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kegawatdaruratan Infark Miokard Akut Dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Pasien Infark Miokard Akut Di Ruangan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2010. (Online) (<http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/36>, diakses 16 April 2018)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novya L.A Purba

Nim : 032014052

Alamat : Jln. Bunga Terompet No. 118 pasar VIII Kec. Medan Selayang

Adalah Mahasiswi program studi Ners Tahap Akademik yang sedang melakukan penelitian dengan judul "**Perilaku Tim *Code Blue* dalam *Life Saving* Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**". Penelitian ini untuk mengetahui perilaku tim *code blue* dalam *life saving* pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung di RSE Medan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara/i menjadi responden.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapan Terimakasih.

Medan,
Peneliti,

(Novya L.A Purba)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Initial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Perilaku Tim *Code Blue* dalam Life Saving Pasien yang Mengalami Henti Napas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan,

Responden

Peneliti,

(

)

(Novya L.A Purba)

LEMBAR KUESIONER

PERILAKU TIM *CODE BLUE* DALAM *LIFE SAVING* PASIEN YANG MENGALAMI HENTI NAPAS DAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

A. Kuesioner Data Demografi

Identitas Responden :

Kode Responden :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan Laki-Laki

Pendidikan Terakhir : Diploma/Akademik

Sarjana/PT

Lama Bekerja : Bulan/Tahun

B. Kuesioner Perilaku

Petunjuk pengisian Kuesioner :

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan cara melingkari pada pertanyaan *multiple choice* dan memberi tanda *ceklis* (✓) pada jawaban pilihan anda yang sesuai pada pernyataan sikap dan tindakan/praktik

A. Pengetahuan

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan pengertian dari:
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti napas

- b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan langkah kedua dari lima langkah atau biasa disebut *chain of survival* yang menentukan keberhasilan pertolongan kepada korban yang mengalami henti jantung
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
3. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh :
 - a. Kalangan medis saja
 - b. Siapa saja baik dari kalangan medis maupun non-medis
 - c. Kalangan non-medis saja
4. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah CAB yang merupakan singkatan dari :
 - a. *Calm, Airway, and Breathing*
 - b. *Circulation, Airway, and Breathing*
 - c. *Circulation, Airway, and Blood*
5. Saat menemukan korban yang tidak sadar, maka hal yang pertama sekali kita lakukan adalah :
 - a. Mengukur tekanan darah korban dan beri bantuan nafas
 - b. Memberikan air gula agar korban sadar kembali
 - c. Periksa kesadaran dengan menepuk pundak/bahu korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau Bu! Bu!”
6. Apabila korban tidak sadar, hal yang perlu dilakukan adalah :
 - a. Membebaskan jalan nafas
 - b. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit tertentu)
 - c. Periksa denyut nadi korban
7. Indikasi dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) adalah
 - a. Denyut jantung lemah dan/atau sesak nafas
 - b. Henti jantung dan/atau henti napas
 - c. Kekurangan oksigen dan/atau tekanan darah rendah
8. Tindakan Resusitasi Jantung Paru dapat dihentikan apabila:
 - a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korban kembali pulih
 - b. Penolong merasa menjadi cedera akibat Resusitasi Jantung Paru
 - c. Penolong merasa Resusitasi Jantung Paru tidak berguna
9. Kecepatan kompresi dada dilakukan dengan frekuensi :

- a. 100-120 x/menit
 - b. 200-220 x/menit
 - c. 60-80 x/menit
10. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan (*recovery position*) :
- a. Membantu korban tidur telungkup
 - b. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi bebas

B. Sikap

Keterangan pernyataan sikap :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Pernyataan		STS (1)	TS (2)	RR (3)	S (4)
1	Bantuan Hidup Dasar (BHD) suatu tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti napas dan henti jantung				
2	Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh siapa saja baik dari kalangan medis maupun non-medis				
3	Saat menemukan korban yang tidak sadar, maka hal yang pertama sekali kita lakukan adalah meriksa kesadaran dengan menepuk pundak/bahu korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau Bu! Bu!”				
4	Saat menemukan korban tidak sadar, hal yang perlu dilakukan adalah meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit tertentu)				
5	Tindakan Resusitasi Jantung Paru dapat dihentikan apabila penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korban kembali pulih				

6	Indikasi dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (<i>Basic Life Support</i>) adalah pasien yang mengalami henti jantung dan/atau henti napas				
7	Ketika melakukan Resusitasi Jantung Paru, korban harus dibaringkan di atas permukaan yang keras dan datar. Jika korban menelungkup atau menghadap ke samping, posisikan korban agar terlentang				
8	Kompresi dada dilakukan dengan rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi				
9	Untuk membuka jalan nafas pada korban yang tidak sadar, maka dilakukan <i>manuver head tilt-chin lift</i>				
10	Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan (<i>recovery position</i>) dengan cara membantu korban tidur dengan posisi miring				

C. Tindakan/Praktik

Keterangan pernyataan Tindakan/Praktik :

SL : Selalu

SR : Sering

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

	Pernyataan	TP (1)	JR (2)	SR (3)	SI (4)
1	Saya memeriksa keadaan/respon pasien dengan menepuk pundak/bahu pasien sambil memanggil “Pak! Pak!” atau Bu! Bu!”				
2	Saya meminta bantuan untuk melakukan panggilan/segera diaktifkan <i>Code Blue</i> dengan menelpon <i>extension</i> tertentu yang berlaku di Rumah Sakit				
3	Saya membuka jalan nafas dengan melakukan teknik <i>manuver head tilt-chin lift</i> jika tidak dicurigai mengalami cidera servikal				
4	Saya memeriksa pernapasan pasien dengan teknik <i>look, listen and feel</i>				

5	Saya mengevaluasi nadi dengan menekan dan meraba nadi karotis selama 10 detik dan memperhatikan tanda-tanda sirkulasi (kesadaran, gerakan, pernafasan, atau batuk)			
6	Posisi saya ketika melakukan teknik kompresi dada yaitu berlutut jika korban terbaring di bawah, atau berdiri disamping korban jika korban berada di tempat tidur			
7	Saya melakukan kompresi dada dengan rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi			
8	Saya melakukan kompresi dada dengan kecepatan kompresi diharapkan mencapai sekitar 100-120 x/minit			
9	Saya memposisikan korban terlentang dan harus dibaringkan di atas permukaan yang keras dan datar			
10	Saya melakukan posisi pemulihan (<i>recovery position</i>) dengan cara membantu korban tidur dengan posisi miring			



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN -- 20152

Medan, 11 April 2018

Nomor : 245/DIR-RSE/K/IV/2018

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Terompet No. 118

M e d a n – 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya beberapa surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun data-data Mahasiswa sebagai berikut:

NO.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Maria Tamara Putri Siburian	032014042	Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2.	Stefani Priscilla Sipayung	032014069	Pengaruh <i>Self-Hypnosis</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien, Keluarga dan Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
3.	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4.	Sri Nasrani Gulo	032014066	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
5.	Pevatriani Waruwu	032014054	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Training Heimlich Manuver di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
6.	Imelsa Napitu	032014030	Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> (GE) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,

Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS

Direktur

Cc Arsip



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143108 Email : rsemedan@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 15 Januari 2018

Nomor : 018/Dir-RSE/KI/2018

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Terompet No. 118

Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 053/STIKes/RSE-Penelitian/I/2018 tanggal 10 Januari 2018 , perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Imelsa Napitu	032014030	Hubungan Pemberian Discharge Planning Dengan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus (DM) Terhadap Perawatan Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim Code Blue Dalam Life Saving Pasien Yang Mengalami Henti Nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3	Saril Simarmata	032014064	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4	Amnes Gestes Dachi	032014005	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc Arsip

Lampiran Surat Nomor : 096/DIR-RSE/K/II/2018

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
	Maria Tamara Putri Siburian	032014042	Skala Nyeri Pasien <i>Post Operasi</i> Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
	Julia Anastasia Silaen	032013030	Hubungan Pelayanan <i>Pastoral Care</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
	Erni Cahyani Putri Gea	032014013	Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
	Hotmian Purba	032014025	Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
	Heny Pebrianita Laia	032014025	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruangan Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
	Ezra Novri Yanti Duha	032014015	Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 27 Februari 2018

Nomor : 105/Dir-RSE/K/II/2018

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
M e d a n – 20131

Perihal : Izin Uji Validitas Kuesioner

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 215/STIKes/RSE-Penelitian/II/2018 tanggal 14 Februari 2018, perihal: Permohonan Ijin Uji Validitas Kuesioner, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-data Mahasiswa sebagai berikut:

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Melva Sihombing	032014045	Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Quality Of Life Pada PASIEN Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Rasyida Medan.
2.	Novya L.A Purba	032014052	Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI NERS

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.ic.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Perilaku tim code blue dalam life saving pasien yang me henti napas dan bertingganting di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama mahasiswa : Novya L-A Purba

N.I.M : 033014052

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sugiat, S.Kep,Ns,MAN)

Medan, 08 Januari 2018.....

Mahasiswa,


(Novya L-A Purba)



**LAMPIRAN DAFTAR NAMA-NAMA MAHASISWA YANG AKAN MELAKUKAN PENELITIAN
PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim <i>Cadre Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2	Maria Tamara Putri Siburian	032014042	Skala Nyeri Pasien <i>Post</i> Operasi Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
3	Julia Anastasia Silien	032013030	Hubungan Pelayanan <i>Pastoral Care</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
4	Erni Cahyani Putri Gea	032014013	Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5	Houtmian Purba	032014025	Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Keputusan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
6	Henry Pebrianita Laia	032014023	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7	Ezra Novri Yanti Duha	032014015	Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

Medan, 14 Februari 2018

Diketahui oleh,
STIKES Santa Elisabeth Medan



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

Ketua



Nomor : 053/STIKes/RSE-Penelitian/I/2018
 Lamp. :-

Medan, 10 Januari 2018

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Tugas Akhir Skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Imelsa Napitu	032014030	Hubungan Pemberian Discharge Planning Dengan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus (DM) Terhadap Perawatan Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim Code Blue Dalam Life Saving Pasien Yang Mengalami Henti Nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3	Saril Simarmata	032013064	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4	Amnes Gestes Dachi	032014005	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik

Hormat kami,
 STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karti, S.Kep., Ns., M.Kep
 Ketua

Tembusan Yth. :



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN -- 20152

Medan, 11 April 2018

Nomor : 245/DIR-RSE/K/IV/2018

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Terompet No. 118

M e d a n – 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya beberapa surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun data-data Mahasiswa sebagai berikut:

NO.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Maria Tamara Putri Siburian	032014042	Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2.	Stefani Priscilla Sipayung	032014069	Pengaruh <i>Self-Hypnosis</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien, Keluarga dan Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
3.	Novya L.A. Purba	032014052	Perilaku Tim <i>Code Blue</i> Dalam <i>Life Saving</i> Pasien Yang Mengalami Henti nafas dan Henti Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4.	Sri Nasrani Gulo	032014066	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
5.	Pevatriani Waruwu	032014054	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Training Heimlich Manuver di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.
6.	Imelsa Napitu	032014030	Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> (GE) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,

Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS

Direktur

Cc Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI NERS

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.ic.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Novya L-A Purba
2. NIM : 032014052
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pakur dan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesedian
Pembimbing I	Lilis Novitarum S.Kep,N.M.Kep	
Pembimbing II	Annita Ginting S.Kep,N.S	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Perilaku tim code blue dalam tipe Saving you or her dalam pengobatan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- 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, 08 Januari 2010.....

Ketua Program Studi Ners

(Samfiriai Sinurat, S.Kep.,N.S.,MAN)