

Hubungan Pengetahuan dan Pelatihan Code Blue dengan Hasil pada Pasien: *Literatur Review*

Jita Indah^{1*}, Maridi M. Dirdjo²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: jitaindah09@gmail.com

Diterima: 15/09/2020

Revisi: 16/10/2020

Diterbitkan: 26/08/21

Abstrak

Tujuan studi: Untuk melihat hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien.

Metodologi: Jenis studi ini adalah meta data analisis dengan menggunakan tinjauan literatur (literature review) yang mencoba menggali dan menelaah tentang hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien. Studi literature review dengan menggunakan 15 jurnal, 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional.

Hasil: Secara umum dari 15 jurnal, didapatkan 14 jurnal ada Hubungan Pengetahuan Dan Pelatihan Code Blue Dengan Hasil Pada Pasien, sedangkan 1 jurnal membahas tidak ada temuan terkait pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien.

Manfaat: Manfaat dari studi ini sebagai bahan informasi dari adanya hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien.

Abstract

Purpose of study: To see the relationship of knowledge and blue training code with results in patients.

Methodology: Study the literature review using 15 journals, 10 international journals and 5 national journals.

Results: In general from 15 journals, obtained 14 journals, there is a Relationship of Blue Code Knowledge and Training with Results in Patients, while 1 journals discussed no findings related to knowledge and blue code training with results in patients.

Applications: The benefit of this study is to inform the relationship between knowledge and Code Blue training and patient outcomes.

Kata kunci: *Pengetahuan Code Blue, Pelatihan, Hasil Pasien*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sehingga akan merasa puas dengan apa yang telah diberikan oleh tim kesehatan setempat. Rumah Sakit merupakan salah satu jenis fasilitas kesehatan masyarakat yang memiliki karakter dan organisasi sangat kompleks dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Nursalam, 2011). Kematian pasien di rumah sakit merupakan hal yang sering terjadi sehingga jumlah kejadian kematian akan bisa di kurangi dengan berbagai macam cara dan biasanya sering terjadi di rawat jalan atau rawat inap.

Pengetahuan ialah hasil dari ketahuhi serta ini terjalin sehabis seorang melaksanakan penginderaan terhadap sesuatu objek. Penginderaan terjalin lewat panca indera manusia, ialah pengelihatn, rungu, penciuman, rasa, serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata serta kuping. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Code blue adalah sistem manajemen darurat yang dibentuk untuk menangani kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat (Sahin,Ozdinc,Yoldas,Goktay,&Dorak,2016).

Menurut undang-undang RI no.44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 menyatakan bahwa kode pelayanan ke daruratan medis rumah sakit (Hospital Emergency Code) sangat di perlukan di seluruh rumah sakit dengan tujuan untuk memberikan informasi secara cepat kepada tim medis yang sedang bertugas sehingga dapat memberikan pertolongan dengan respons time yang cepat.

Kejadian code blue ini sering dikaitkan erat dengan kejadian serangan jantung (cardiac arrest) atau kejadian situasi gagal nafas akut (respiratory arrest) karena sangat berkaitan erat dengan kelangsungan hidup seseorang. Kegagalan bertindak dalam keadaan gawat darurat pada serangan jantung dan gagal nafas akut dapat menyebabkan kematian. Data American Health Association (AHA) tahun 2012 menunjukkan bahwa setiap tahun sebanyak 295.000 kasus terjadi serangan jantung yang ditangani baik dirumah sakit maupun diluar rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian American Heart Association pada bulan juni 2015 didapatkan data angka kematian sebesar 31,3 % di Amerika Serikat akibat gangguan kardiovaskuler (American Heart Association,2015).

Pelaksanaan code blue Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menyatakan bahwa dalam pelayanan gawat darurat rumah sakit harus menyediakan tim pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat sebesar ≤ 5 menit setelah pasien datang (Kemenkes,2009).

Data kunjungan pasien kerumah sakit umum selueuh Indonesia mencapai 33.094.000 pasien, jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan gawat darurat (Kemenkes,2009).

Pada penelitian ini peneliti ingin mencoba melakukan penelitian literatur review dengan mengkaji kembali hasil penelitian terdahulu mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Pelatihan Code Blue dengan Hasil Pada Pasien”. Dalam penelitian ini pembaca akan mendapatkan beberapa hasil literatur review mengenai judul tersebut sehingga memberikan ilmu kepada pembaca.

2. METODOLOGI

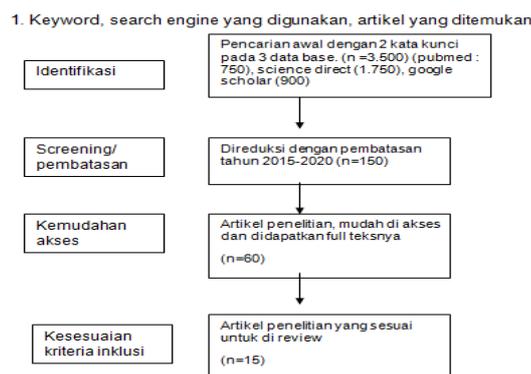
Jenis studi ini adalah meta data analisis dengan menggunakan tinjauan literatur (literature review) yang mencoba menggali dan menelaah tentang hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien. Literature review adalah sebuah sintesis dari studi-studi penelitian primer yang menyajikan suatu topik tertentu dengan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel melibatkan proses telaah kritis dalam pemilihan studi, serta mengkomunikasikan hasil dan implikasi (Nursalam, 2014) .

Sumber dalam melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada Google Scholar, Science Direct dan pubmed dalam bentuk jurnal penelitian sebanyak 10 jurnal Internasional dan 5 Jurnal Nasional terkait.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah jurnal akademik yang di publikasikan pada tahun 2015 hingga 2020, sumber jurnal dengan studi kuantitatif, target responden yaitu perawat, jurnal membahas mengenai pengetahuan code blue, pelatihan code blue, serta hasil pada pasien. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah artikel penelitian dilakukan pada perawat di luar dari tema code blue.

Setelah dilakukan penyaringan jurnal yang relevan dengan topik di dapatkan jurnal penelitian sejumlah 10 jurnal yang diteliti pada tahun 2015 hingga 2020 yang membahas tentang hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien.

3. HASIL DAN DISKUSI



Gambar 4.1: Skema Proses Seleksi “Critical Review” PRISMA

Gambar 1: Skema proses seleksi “Critical Review” PRISMA

3.1 Pembahasan

Pelatihan yakni bagian dari pembelajaran yang ialah fasilitas pembinaan serta pengembangan karir dan salah satu upaya buat tingkatkan mutu sumber tenaga manusia cocok dengan kebutuhan pekerjaan. Pada kajian ini penulis memfokuskan pada arti pelatihan. Para pakar banyak berkomentar tentang makna serta definisi pelatihan, tetapi dari bermacam komentar terumah sakitebut pada prinsipnya tidak jauh berbeda.

Goldstsein dalam Kamil (2010) mendefinisikan pelatihan bagaikan usaha sistematis buat memahami keahlian, peraturan, konsep, maupun tata metode berperilaku yang berakibat pada kenaikan kinerja. Berikutnya buat Dearden(1984) dalam Kamil(2010) yang berikan ketahui bila pelatihan pada dasarnya meliputi proses belajar mengajar serta latihan bertujuan buat menggapai tingkatan kompetensi tertentu ataupun efisiensi kerja. Bagaikan hasil pelatihan, partisipan diharapkan sanggup merespon dengan sesuai serta cocok suasana tertentu. Acapkali pelatihan dimaksudkan buat membetulkan kinerja yang lngsung berhubungan dengan situasinya.

Lebih jauh dalam [Kamil \(2010\)](#) membagikan definisi pelatihan yakni “salah satu tipe proses pendidikan buat mendapatkan serta tingkatkan keahlian diluar sistem pengembangan sumber tenaga manusia, yang berlaku dalam waktu yang relatif pendek dengan tata tata cara yang lebih mengutamakan taktik daripada teori”.

Bersumber pada komentar para pakar yang sudah dikemukakan diatas, hingga bisa ditarik kesimpulan bila pelatihan ialah sesuatu wujud dorongan dalam proses pendidikan yang terorganisir serta sistematis dengan jangka waktu yang relatif pendek buat tingkatkan pengetahuan serta keahlian partisipan pelatihan yang sifatnya instan guna menggapai tujuan tertentu.

Proses penerapan yakni proses pendidikan di dalam kelas. [Sudjana \(2006\)](#) mengemukakan “proses pendidikan dalam pelatihan menggunakan strategi yang mencakup pendekatan, tata tata cara, tata metode serta media pendidikan”. Pendekatan yang digunakan dalam pelatihan ini yakni pendekatan pedagogi, ialah pendekatan dengan ilmu serta seni buat menolong kanak-kanak serta anak muda belajar. Sebaliknya tata tata cara yang digunakan yakni tata tata cara pendidikan kelompok. Tata tata cara, tata metode, serta media ialah komponen buat mengantarkan modul dalam program pelatihan.

Pengelolaan pelatihan secara sesuai serta handal bisa membagikan arti fungsional pelatihan terhadap orang, organisasi, ataupun warga. Pelatihan memanglah butuh diorganisasikan, oleh sebab itu, manajemen dalam pelatihan sangat diperlukan bagaikan upaya yang sistematis serta terencana dalam memaksimalkan segala komponen pelatihan, guna menggapai tujuan pelatihan secara efisien serta efesien. Komponen manajemen itu sendiri terdiri dari kurikulum, sumber tenaga manusia, fasilitas/ prasarana, serta bayaran. Manajemen diklat yang sistematis serta terencana meliputi perencanaan, penerapan, pengawasan (kontrol), serta penilaian, sangat utama menyangkut tentang organisasi, program, sumber tenaga, serta pembiayaan. Sebaliknya tujuan penyelenggaraan pelatihan secara universal yakni tingkatkan hasil pelatihan yang handal [Kamil \(2010\)](#).

Definisi evaluasi yang dikemukakan oleh Ralph Tyler dalam [Sudjana \(2006\)](#) yakni proses buat membenarkan sejauh mana tujuan pendidikan dapat dicapai, dan upaya mendokumentasikan kecocokan antara hasil belajar partisipan didik dengan tujuan program. Bersumber pada pengertian tersebut sampai pengamat mengambil kesimpulan jika evaluasi ialah kegiatan pengamatan buat mengidentifikasi apakah hasil penyelenggaraan pelatihan yang didapatkan sesuai dengan tujuan penyelenggaraan yang telah ditetapkan dikala saat sebelum kegiatan berlangsung.

Code blue merupakan code corak system manajemen darurat rumah sakit yang medandakan terdapatnya seseorang penderita yang lagi hadapi serbuan jantung (Cardiac Arest) ataupun hadapi suasana kandas napas kronis (Respiratory Arest). Serta suasana darurat yang lain yang menyangkut dengan nyawa penderita serta memerlukan intervensi kedokteran darurat supaya terciptanya stabilisasi situsi darurat kedokteran yang terjalin dalam daerah rumah sakit ([Ghamdi, Essawy, & Qahtani, 2014](#)).

Code blue Team adalah suatu tim yang terdiri dari dokter dan paramedis yang dibentuk sebagai tim terlatih yang akan merespon secara cepat setiap panggilan code blue untuk melakukan tindakan penyelamatan. Tim ini dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan emergency seperti defibrilator, peralatan intubasi, suction, oksigen, ambubag, obat-obatan resusitasi (adrenalin, atropin, lignocaine) dan IV set untuk menstabilkan pasien ([Saed & Mohd, 2011](#)).

System code blue dibentuk untuk memastikan bahwa keadaan darurat di rumah sakit telah disediakan penanganan dengan resusitasi dan stabilisasi dengan respon waktu segera. Sistem respon ini terbagi dalam 2 tahap. Yaitu tanggapan awal (orang pertama) harus selalu dari petugas rumah sakit yang berada disekitarnya. Dimana petugas rumah sakit dilatih dengan keterampilan basic life support (BLS), dan tanggapan kedua (orang kedua) dari tim khusus dan terlatih dari department diidentifikasi oleh pihak berwenang rumah sakit. Ditunjang dengan peralatan BLS ditempatkan pada lokasi strategis rumah sakit untuk memungkinkan respon cepat ([Saed & Mohd, 2011](#)).

Pemanggilan tim code blue adalah interval waktu antara kejadian kegawat daruratan sampai meminta pertolongan tim code blue. Respon time code blue adalah interval waktu dari pemanggilan yang dilakukan ruang rawat sampai petugas tiba diruangan dan melakukan tindakan.

Outcome pelaksanaan code blue adalah kejadian /kondisi pada pasien gawat darurat setelah dilakukan tindakan oleh tim code blue ([Saed & Mohd, 2011](#)).

Menurut [Notoatmodjo \(2010\)](#) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kemudian faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu internal dan eksternal. Untuk yang internal yaitu:

1) Usia

Tenaga tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia. Terus jadi bertambah usia hendak terus jadi berkembang pula tenaga tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh terus jadi membaik. Tidak cuma itu terus jadi bertambahnya usia seseorang sampai makin bertambah pula tingkatan pengetahuan seseorang, bertepatan dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Hendak tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat semacam kala berusia belasan tahun [Notoatmodjo \(2010\)](#).

Tidak hanya itu terus menjadi bertambahnya umur seorang hingga kian meningkat pula tingkatan pengetahuan seorang, bersamaan dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, serta kepercayaan yang lebih matang. Hendak namun pada umur tertentu bertambahnya proses pertumbuhan mental ini tidak sedini semacam kala berumur belasan tahun [Notoatmodjo \(2010\)](#).

2) Intelegensi

Intelegensi ialah sesuatu keahlian buat belajar serta berfikir secara abstrak guna membiasakan diri secara mental dalam suasana baru. Intelegensi ialah salah satu aspek yang pengaruhi hasil dari proses belajar seorang. Sehingga perbandingan intelegensi seorang hendak mempengaruhi pula terhadap tingkatan pengetahuan [Notoatmodjo \(2010\)](#).

3) Pengalaman

Pengalaman ialah salah satu aspek yang bisa pengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan usia serta pembelajaran orang. Perihal ini memiliki iktikad kalau terus menjadi bertambahnya usia serta pembelajaran yang besar, hingga pengalaman seorang hendak jauh lebih luas. Pengalaman merupakan suatu yang dialami (dikenal, dikerjakan), juga pemahaman hendak sesuatu perihal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman bersumber pada realitas yang tentu serta pengalaman yang berulang-ulang bisa menimbulkan terjadinya pengetahuan. Pengalaman masa kemudian serta aspirasinya buat masa yang hendak tiba memastikan sikap seorang. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman individu ataupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini ialah sesuatu metode buat mendapatkan kebenaran sesuatu pengetahuan [Notoatmodjo \(2010\)](#).

4) Minat

Atensi ialah kecenderungan ataupun kemauan yang besar terhadap suatu. Atensi menjadikan seorang buat berupaya serta menekuni sesuatu perihal serta pada kesimpulannya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam ([Mubarak dkk, 2008](#)). Kemudian faktor eksternal, yaitu:

1) Pendidikan

Pembelajaran bisa bawa pengetahuan ataupun pengetahuan seorang. Secara universal orang yang berpendidikan besar hendak memiliki pengetahuan yang lebih luas dibanding seorang yang tingkatan pendidikannya rendah [Notoatmodjo \(2010\)](#).

2) Sumber informasi

Data ialah salah satu aspek yang pengaruhi tingkatan pengetahuan seorang, data yang diperoleh dari bermacam sumber hendak pengaruhi tingkatan pengetahuan seorang. Sumber data merupakan proses pemberitahuan yang bisa membuat seorang mengenali data dengan mendengar ataupun memandang suatu secara langsung maupun tidak langsung serta terus menjadi banyak data yang didapat, hendak terus menjadi luas pengetahuan seorang. Kemudahan buat mendapatkan sesuatu data bisa menolong memusatkan seorang mendapatkan pengetahuan yang baru ([Mubarak dkk, 2008](#)).

3) Lingkungan

Area ialah seluruh suatu yang terdapat di dekat orang, baik area raga, biologis, ataupun sosial. Area mempengaruhi terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam orang yang terletak dalam area rumah sakitebut. Perihal ini terjalin sebab terdapatnya interaksi timbal balik maupun tidak yang hendak direspon bagaikan pengetahuan oleh tiap orang. Area membagikan pengaruh awal untuk seorang, dimana seorang bisa menekuni hal-hal yang baik serta pula hal-hal yang kurang baik bergantung dari watak kelompoknya. Dalam area seorang hendak mendapatkan pengalaman yang hendak mempengaruhi pada metode berfikir seorang [Notoatmodjo \(2010\)](#).

4) Pekerjaan

Dengan bekerja seorang bisa berbuat yang bernilai, berguna serta mendapatkan bermacam pengalaman. Tidak hanya itu pekerjaan pula pengaruhi energi beli seorang, sehingga sanggup mendapatkan sumber data yang lebih banyak buat menaikkan pengetahuan serta pengetahuan ([Mubarak dkk, 2008](#)).

5) Tingkat ekonomi

Tingkatan ekonomi ialah salah satu aspek yang memengaruhi tingkatan pengetahuan. Seorang dengan tingkatan ekonomi rendah hendak hadapi hambatan buat memperoleh data, paling utama sumber data yang berbayar. Hasil penelitian dari literature review hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien yang telah dikumpulkan dalam pencarian artikel didapatkan hasil-hasil penelitian sebagai berikut:

Berdasarkan penelitian deskriptif oleh [Azis \(2015\)](#), [Nurul Subhan dkk \(2017\)](#) & [Malik \(2019\)](#) didapatkan pelaksanaan algoritma code blue oleh perawat di ruang rawat inap dikatakan baik dengan waktu tanggap kurang dari 5 menit dan hasil outcome pelaksanaan code blue terbanyak berhasil untuk keselamatan pasien. Pelaksanaan algoritma baik ini didukung oleh sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik tentang code blue system berdasarkan algoritma code blue. Pengetahuan ini berdampak pada sebagian besar perawat melakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan code blue sesuai dengan SOP, hal ini karena tim yang melakukan tindakan code blue memiliki kemampuan (skill) yang mumpuni. Pencatatan code blue berdasarkan early warning system lengkap untuk menunjang hasil outcome pada pasien yang kondusif.

Berdasarkan penelitian cross sectiona oleh [S. Whittam, N. et al., \(2018\)](#) [Monangi et al., \(2018\)](#), [Jayasingh et al., \(2019\)](#) didapatkan peningkatan pengetahuan perawat dapat dilakukan dengan melalui kompetisi untuk menentukan perawat di ruangan rawat inap yang terbaik sehingga memotivasi perawat di ruangan tersebut untuk selalu meningkatkan skill keahlian dan kemampuan dalam merespon panggilan code blue. Hal ini berkaitan dengan beberapa faktor yang berkaitan dengan kesuksesan hasil outcome keselamatan pasien dalam efisiensi code blue antara lain pengetahuan perawat, pendidikan perawat, respon perawat dan kompetensi perawat. Hasil code blue lebih baik perawat yang mengikuti protocol code blue mengikuti pedoman ACLS, ada hubungan waktu respon dengan kelangsungan hidup pasien yang mendapatkan perawatan code blue di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian experiment oleh [Mora et al., \(2017\)](#); [Wiseheart et al., \(2018\)](#); [Spitzer et al., \(2019\)](#); [Sabaz et al., \(2020\)](#) didapatkan evaluasi code blue di rumah sakit mendapatkan bahwa kesadaran dan efektivitas dari code blue meningkat setelah diberikannya edukasi pada setiap staf rumah sakit. Berdasarkan kajian-kajian tersebut, pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang code blue system harus dimiliki setiap perawat yang bertugas di rumah sakit. pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman, tingkat pendidikan, dan sumber informasi.

Berdasarkan penelitian retrospektif oleh [N Bakan et al., \(2018\)](#) [M Hisham et al., \(2018\)](#) [E. Gilliam et al., \(2020\)](#) untuk mencapai tujuan dari penerapan code blue system diperlukan pengenalan awal dari kasus henti jantung, dalam hal ini pengetahuan akan code blue system dan bantuan hidup dasar. Keahlian seorang perawat, bergantung pada tingkat pengetahuan dan ketrampilannya. Sebagai salah satu tim code blue, tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus circulation (ROSC) atau kembalinya sirkulasi spontan. Perawat sudah mendapatkan pelatihan tentang Code Blue yang diperbaharui tiap 2 tahun, tetapi karena jarang terjadi henti jantung sehingga saat ada kejadian henti jantung di rawat inap terjadi kondisi panik dan bingung untuk memulai aktivasi Code Blue. Pengetahuan dan ketrampilan tentang Code Blue dapat berkurang setelah 2 minggu pelatihan, namun ketrampilan yang baik dapat dipertahankan dengan seringnya dilakukan pelatihan.

[M Hisham et al., \(2015\)](#) kenaikan kebutuhan pelayanan pertolongan gawat darurat, menuntut regu code blue mempunyai pengetahuan yang lumayan buat melaksanakan aksi dalam membagikan pelayanan kesehatan. Proses pengkajian yang dicoba secara sistematis yang diawali dari mengecek pemahaman, melaksanakan RJP serta aksi defibrilasi wajib dicoba secara kilat. Hingga dari itu pembelajaran serta pelatihan tentang code blue berarti diiringi oleh anggota perawat serta regu kesehatan bagaikan pemberi pertolongan kegawatdaruratan. Code Blue Team memerlukan kebutuhan mendasar yang harus dimiliki oleh anggota Code Blue Team yaitu pengetahuan dan kemampuan yang cukup, karena Sistem Kesehatan di Code Blue Team membutuhkan resuscitators khusus. Pelatihan yang efektif dalam resuscitators calon akan memastikan kualitas CPR yang diberikan kepada pasien. Adapun pelatihan yang harus dimiliki oleh Code Blue Team antara lain Basic Life Support (BLS) dan Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain :

1. Terdapat 15 jurnal yang berkaitan dengan tema hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien. 10 Jurnal internasional dan 5 jurnal nasional dengan rentang tahun 2015-2020 tahun. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, cross sectional, experiment dan study retrospektif.
2. Literatur review ini menemukan beberapa hal penting dalam hubungan pengetahuan dan pelatihan code blue dengan hasil pada pasien yaitu keahlian seorang perawat dalam merespon code blue, bergantung pada tingkat pengetahuan dan ketrampilannya oleh sebab itu perawat harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan code blue.

SARAN DAN REKOMENDASI

1. Bagi Rumah Sakit

Hendaknya memfasilitasi perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan cara melaksanakan pelatihan dan seminar secara rutin minimal setahun sekali.

2. Bagi Perawat

Perawat lebih meningkatkan keahliannya dengan melakukan stimulasi aktivasi code blue minimal sebulan sekali agar tidak terjadi kepanikan saat terjadi henti jantung pada pasien code blue.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada proyek KDM (Kerjasama Dosen Mahasiswa), Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

REFERENSI

- Azis A. S., (2015) Gambaran Pelaksanaan Code Blue Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rs. Dr. Wahidin Sudirohusodo. American Heart Association (AHA). (2015). Untuk Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC).
- Azis. (2018). Gambaran Pelaksanaan code blue di ruang rawat inap dewasa RS DR. Wahidin Sudirohusodo.
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Carleen R. Spitzer , Evans K., Buehler J., A. Ali N., Y. Besecker B., (2019) Code blue pit crew model: A novel approach to in-hospital cardiac arrest resuscitation
- E. Gilliam, L. Cantwell, T. Gregory, B. Bailey, J. Perkins (2016) Evaluation Of Risk Factors Associated With Code Blue Or Rapid Response Calls Within 12 Hours Of Admission To Medical, Surgical, Telemetry, Or Floor Beds From The Emergency Department.
- Ghamdi, G. S., Essawy, M. A., & Qahtani, M. (2014). Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses. Journal of American Science, 9.
- Jayasingh I. A., Margos R A. P., Philip S., Afik A., (2019) A Clinical Audit to Assess the Adherence of the Code Blue Team to Advanced Cardiac Life Support Protocol and its Effect on the Patient Outcome in a Tertiary Care Hospital in Kochi, Kerala.
- Kamil, M. (2010). Model Pendidikan dan Pelatihan. Bandung: Alfabeta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Malik C. A. I., (2019) Gambaran Code Blue Pada Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Cardiac Arest Di RSI.Sakinah Kabupaten Mojokerto.
- Mora A., Tsai-Nguyen G., Watson J., Wooley L., Coker C., Wiseheart M., (2017) ICU Code Blue Simulation Training Comparison Between Interns And Nurse Practioners
- Mubarak, I, W, & Cahyatin N. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam praktik. Jakarta: EGC.
- M Hisham, MN Sivakumar, T Sureshkumar, R Senthil Kumar, A Satheesh (2015) Attention Code Blue: a comprehension of in-hospital cardiac arrest from a multispeciality hospital in South India.
- N Bakan, G Karaoren, S Tomrk, S Keskin (2015) Evaluation of emergency call Code Blue over a 5-year period
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul Subhan dkk (2017) Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr.
- Monangi S., Setlur R., Ramanathan R., Bhasin S., Mridul Dhar (2018) Analysis of functioning and efficiency of a code blue system in a tertiary care hospital.
- S. Whittam, N. Baker, M. Smith (2018) ICU nurses' perceived knowledge of code blue locations improved post implementation of an educational strategy: Wayfinding videos and competition.
- Saed, MD & Amin, Mohd. (2011). Code Blue System.
- Sahin, K. E., Ozdinc, O. Z., Yoldas, S., Goktay, A., & Dorak, S. (2016). Code Blue evaluation in children's hospital. World J Emerg Med, Vol 7, No 3, 208-212.
- Watson J., Tsai-Nguyen G., Mora A., (2018) Simulation Training Improves Icu Nurse Practitioner Code Captain Readiness For Code Blue Execution.