

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teoritis

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil dari keingintahuan manusia setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi sangat erat oleh faktor pendidikan formal, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan juga dapat diperoleh dari non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan makin positif terhadap objek tertentu. Hal yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*). (Notoadmojo, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hal penting yang sangat domain dalam membentuk tindakan seseorang (*Oventbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan terbagi sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan dalam tingkat ini merupakan mengingat kembali (recall) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu juga diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Tingkat pengetahuan ini merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami objek tersebut atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan diri dan beberapa hal lainnya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Tingkat pengetahuan ini merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Tingkat pengetahuan ini merupakan Kemampuan untuk menjabarkan materi dan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya anatara satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Tingkat pengetahuan ini merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat dikatakan suatu kemampuan untuk menyusun formasi atau bentuk yang baru dari bentuk sebelumnya yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat pengetahuan yang terakhir ini merupakan suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek untuk memperoleh data atau informasi tentang pengetahuan, cukup dilakukan dengan wawancara baik

wawancara mendalam atau terstruktur dengan kuesioner. (Notoatmodjo, 2018)

c. Cara memperoleh pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan diperlukan beberapa cara yaitu:

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah dilakukan menggunakan percobaan kemungkinan dalam memecahkan masalah jika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi lainnya.

3) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru terbaik dalam belajar, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui Jalan Pikiran

Berkembangnya manusia, maka cara berpikir manusia pun akan ikut berkembang.

5) Cara Modern

Cara modern adalah cara baru dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut "Metode Penelitian Ilmiah" atau disebut sebagai metodologi penelitian (Notoatmodjo, Tahun 2018).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat pada pasien cardiac arrest diruangan *Intensive Care Unit (ICU)* (Notoatmodjo, 2018) adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur merupakan lamanya waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai usia yang dimiliki sekarang. Bertambahnya umur seseorang dapat meningkatkan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang (Edison, 2013).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. Pendidikan juga merupakan suatu proses dalam pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Proses pendidikan ini yang dilalui setiap orang atau per-individu untuk mendapatkan ijazah terakhir yang dimiliki seseorang atau individu. (Notoatmodjo, 2018).

3) Lamanya Bekerja

Lamanya seseorang mengabdikan pada instansi terkait, terhitung dari sejak awal masuk kerja. Semakin lama seseorang bekerja di instansi yang terkait maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan baru yang dimiliki seseorang (Edison, 2013)

4) Sosial Ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga status ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan dengan keluarga sosialnya ekonominya lebih rendah (Notoatmodjo, 2018).

5) Sosial Budaya

Adat istiadat yang berlaku setiap daerah akan mempengaruhi terhadap perilaku seseorang dalam mempengaruhi perawat pengetahuan(Notoatmodjo, 2018).

6) Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan perilaku (Notoatmodjo, 2018).

7) Pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Keikutsertaan perawat dalam mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar (Notoatmodjo, 2018).

8) Pelatihan

Pelatihan adalah salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan, baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya (Gary Dessler, 2018)

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil Persentase 76%-100%
- b. Cukup: Hasil Persentase 56%-75%
- c. Kurang: Hasil Persentase < 56%

(Wawan dkk, 2017).

2. Konsep Dasar Perawat

a. Pengertian perawat

Pengertian perawat menurut *International Council of Nursing* (ICN) adalah seseorang yang sudah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta memiliki wewenang di suatu negara agar dapat memberikan suatu pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit berdasarkan ilmu yang telah didapat melalui pendidikan keperawatan (Munir, 2020).

Kementerian Kesehatan Indonesia mengartikan perawat sebagai seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Nugraha & Wianti, 2017).

Menurut UU No. 38 tahun 2014 pengertian perawat merupakan seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

b. Peran perawat

Peran-peran dari perawat yaitu:

1) *Care provider*

Care provider yaitu peran dalam profesi perawat yang paling mendasar. Perawat diharuskan dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia melalui pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai yang kompleks.

2) *Advocator*

Peran perawat sebagai advocate dilakukan dalam membantu klien untuk pengambilan keputusan dalam persetujuan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3) *Educator*

Peran perawat dalam mengedicator atau sebagai pendidik dapat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatannya, termasuk gejala penyakit dan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku pada diri klien.

4) *Coordinator*

Peran perawat sebagai koordinator yaitu mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayan kesehatan dengan tim Kesehatan lain sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah dan sesuai kebutuhan klien.

5) *Colaborator*

Peran perawat dalam melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya. Bentuk kolaborasi yang dilakukan perawat berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan dan menentukan kebutuhan selanjutnya yang diperlukan oleh klien.

6) *Consultan*

Peran perawat sebagai tempat untuk melakukan konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk masalah klien.

7) *Reasearch*

Peran perawat melakukan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Hal yang paling dominan dalam memberikan tenaga keperawatan kesehatan adalah seorang perawat, hal ini menyebabkan seorang perawat mempunyai peranan yang sangat penting di setiap ruang rawat inap. (Budiono dan Pertami, 2015)

c. Fungsi perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya dalam masyarakat. Fungsi dari perawat terdiri dari:

1) Fungsi independen

Fungsi independen atau fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dapat melakukan tugasnya secara mandiri dengan keputusan sendiri atas tindakan yang akan dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan

kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta dan mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan yang diberikan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana melalui pesan atau instruksi dari perawat yang lain.

3) Fungsi interdependen

Fungsi interdependen dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi dalam kelompok tim ini dapat dilakukan apabila pelayanan kesehatan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit yang lebih kompleks. Situasi dalam kelompok tim ini tidak hanya dengan tim perawat saja tetapi juga dari dokter ataupun bidang spesialis kesehatan yang lainnya (Budiono dan Pertami, 2015).

d. Kompetensi perawat di *Intensive Care Unit* (ICU)

Perawat yang selama 24 jam bersama pasien berperan untuk bisa menangani berbagai kondisi yang paling buruk sekalipun. Pada pasien yang mengalami kondisi memburuk perawat harus segera menangani sebelum mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian yang tidak diinginkan, termasuk pada kondisi henti jantung. Pada hal ini perawat harus memiliki kompetensi di ruang intensif yang diantaranya adalah:

- 1) Memahami konsep keperawatan intensive.
- 2) Memahami isu etik dan hukum pada perawatan intensive, menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif dalam mencapai asuhan yang optimal. Melakukan pengkajian dan menganalisa data yang didapat khususnya status pernapasan, henti napas dan jantung
- 3) Melakukan pengkajian dan menganalisa data yang didapatkan khususnya mengenai henti nafas dan jantung, status

pernapasan, gangguan irama jantung, status hemodinamik pasien dan status kesadaran.

- 4) Mempertahankan kebersihan jalan nafas pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube* (ETT).
- 5) Mempertahankan patensi jalan nafas dengan menggunakan *Endotracheal Tube* (ETT), melakukan fisioterapi dada dan memberikan inhalasi.
- 6) Mengukur saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oximeter dan memberikan terapi oksigen dengan berbagai metode.
- 7) Memberikan *Basic Life Support* (BLS) dan *Advanced Life Support* (ALS).
- 8) Melakukan perekaman Elektrokardiogram (EKG),
- 9) Hemodinamik dan melakukan interpretasi hasil rekam Elektrokardiogram (EKG) (Budiono dan Pertami, 2015).

3. Konsep Code Blue

a. Definisi Code Blue

Code Blue adalah suatu kode yang berwarna yang berada di dalam sistem manajemen darurat Rumah Sakit yang menandakan adanya seorang pasien yang sedang mengalami serangan jantung (*Cardiac Arrest*) atau mengalami situasi gagal nafas akut (*Respiratory Arrest*) dan situasi darurat lainnya yang membutuhkan pertolongan dalam menyangkut nyawa pasien yang harus segera diberikan intervensi medis darurat agar terciptanya stabilisasi situasi darurat medis yang terjadi dalam wilayah Rumah Sakit (Ghamdi *et al.*, 2018).

Aktivasi *Code Blue* dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional dan dilakukan langsung oleh anggota yang telah ditunjuk untuk melakukan intervensi kasus gawat darurat yang terjadi, penggunaan kode bertujuan untuk menyampaikan informasi penting secara cepat dengan meminimalkan kesalahpahaman yang terjadi diantara staf Rumah Sakit (Aziz, 2018).

b. Tujuan *Code Blue*

Code Blue sistem bertujuan untuk meminimalisir angka mortalitas serta meningkatkan angka kembalinya sirkulasi spontan. Penanganan henti jantung yang tertunda berhubungan dengan berkurangnya angka harapan hidup dari pasien henti jantung. Dalam mencapai tujuan dari penerapan *Code Blue* sistem diperlukan pengenalan awal dari kasus henti jantung, dalam hal ini pengetahuan akan *Code Blue* sistem dan harus mampu memfasilitasi resusitasi pada pasien dengan kegawatdaruratan medis dan kondisi henti jantung dengan respon yang adekuat (Kilgannon 2017).

Berdasarkan manajemen kegawatdaruratan di Rumah Sakit menyatakan bahwa, tujuan dari *Code Blue* adalah:

- 1) Untuk menyediakan penanganan resusitasi dan stabilisasi korban gawat darurat yang mengalami permasalahan cardio-respiratory dan kejadian gawat darurat lainnya dalam lingkungan Rumah Sakit.
- 2) Untuk membentuk tim terlatih yang dapat digunakan untuk penanganan cepat dari Rumah Sakit.
- 3) Untuk memulai pelatihan keterampilan *Basic Life Support* (BLS) dan penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) untuk semua staf Rumah Sakit yang berbasis klinis atau non klinis.
- 4) Untuk memulai penempatan peralatan *Basic Life Support* (BLS) di berbagai lokasi strategis di dalam lingkungan Rumah Sakit untuk memfasilitasi respon cepat untuk keadaan gawat darurat
- 5) Untuk membuat Rumah Sakit aman dan siap tanggap untuk keadaan gawat darurat (Saed & Mohd, 2017).

c. Organisasi *Code Blue*

Code Blue Team adalah tim yang terdiri dari dokter, perawat dan paramedis yang ditunjuk sebagai "*Code-Team*" dalam melakukan tindakan penyelamatan secara cepat ke pasien. Tim ini harus bisa menggunakan alat-alat penting sebagai tim *Code Blue*,

alat yang digunakan seperti *crash-cart*, kursi roda/tandu, dan alat - alat penting lainnya seperti defibrilator, peralatan intubasi, suction, oksigen, ambubag, obat-obatan resusitasi (adrenalin, atropin, lignocaine) dan IV set untuk menstabilkan pasien (Saed & Mohd, 2017).

Team Code Blue merupakan tim yang selalu tersedia sepanjang waktu dan cepat tanggap dalam menanggapi keadaan gawat darurat. Dimana *Code Blue Team* primer merupakan tim yang berisikan anggota tim yang telah menguasai pelatihan *Basic Life Support* (BLS). *Code Blue Team* terdiri dari 3 sampai 4 anggota antara lain:

- 1) Koordinator didalam tim dijabat oleh Dokter *Intensive Care Unit* (ICU) yang memiliki tugas mengkoordinir segenap anggota tim. dengan Kualifikasi sebagai berikut:
 - a. Memiliki surat izin prinsip (SIP) yang masih berlaku.
 - b. Memiliki *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) atau *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS).
 - c. Memiliki kewenangan klinis dalam hal kegawatdaruratan medis
- 2) Dokter jaga/ dokter ruangan berjabat sebagai penanggung jawab dalam medis. Dokter memiki tugas untuk memberikan identifikasi awal dan memberikan penilaian triage pada pasien, memimpin penanggulangan pasien saat terjadi kegawatdaruratan, memimpin tim saat pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan menentukan sikap selanjutnya.
- 3) Perawat pelaksana bertugas bersama dokter penanggungjawab medis untuk melakukan triage pada pasien dan membantu dokter penanggungjawab medis menangani pasien gawat darurat.
- 4) Tim resusitasi terdapat beberapa anggota yaitu perawat terlatih dan dokter ruangan/dokter jaga dimana tugasnya memberikan bantuan hidup dasar kepada pasien gawat darurat, melakukan

resusitasi jantung paru kepada pasien gawat darurat. (RS Islam Jemursari, 2015)

Setiap anggota *Code Blue Team* akan memiliki tanggung jawab yang ditunjuk seperti pemimpin tim, manajer airway, kompresi dada, IV line, persiapan obat dan defibrilasi. Setiap anggota tim yang ditunjuk harus membawa handphone (RS Islam Jemursari, 2015).

d. *Code Blue Team*

Code Blue Team memerlukan kebutuhan mendasar yang harus dimiliki sebagai anggota 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 *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) yang diberikan kepada pasien. Adapun pelatihan yang harus dimiliki oleh *Code Blue Team* antara lain:

- 1) *Basic Life Support* (BLS) acuan pada penyedia layanan kesehatan perawatan profesional yang berikan kepada pasien yang mengalami serangan jantung atau obstruksi jalan napas. *Basic Life Support* (BLS) meliputi keterampilan psikomotorik untuk melakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) berkualitas, menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED) dan menghilangkan sumbatan jalan napas untuk pasien dari segala usia. *Basic Life Support* (BLS) juga berfokus pada integrasi keterampilan kunci untuk membantu tim penyelamat mencapai hasil pasien optimal.
- 2) *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) merupakan bantuan hidup lanjut pada kasus henti jantung. Dengan tatalaksana penggunaan defibrillator dan obat-obatan. Serta pelatihan keterampilan dalam *skill station* dan megacode dengan menggunakan alat-alat simulator (Bahru, 2017).

e. Fase *Code Blue*

Dalam menanggapi kejadian *Code Blue* ada fase dalam melaksanakan kejadiann *Code Blue* yaitu diantaranya:

1) *Alert System*

Alert System berupa system yang dapat mengkoordinasi di suatu tempat dalam pengaktifkan peringatan terjadinya keadaan darurat medis dalam Rumah Sakit untuk anggota *Code Blue Team*. Jika keadaan darurat medis terjadi, setiap personil Rumah Sakit mana saja dalam dapat mengaktifkan *Code Blue* melalui telepon atau panggilan untuk membantu dan mengaktifkan *Code Blue*:

a) *Local Alert*

Sistem ini bergantung pada mekanisme yang dibuat oleh *Zona Koordinator*, misalnya: Pengumuman melalui sistem *Code Blue*, lalu akan menampilkan nama-nama tim dari *Code Blue* primer di Rumah Sakit yang dilokasikan di tempat yang strategis di *zona* mereka, setelah kasus *Code Blue* terjadi, tim primer harus meninggalkan pekerjaannya dan mengambil tas *Code Blue* lalu bergegas ke lokasi dan memulai *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) / Basic Life Support (BLS)*.

b) *Hospital Alert*

Saat *Code Blue* diaktifkan hal itu akan langsung terhubung ke *Medical Emergency Call Center (MECC)* dan *Code Blue Team* yang bertanggung jawab atau yang berada di sekitar tempat darurat akan menanggapi situasi *Code Blue* sesegera mungkin. Para anggota tim akan memobilisasi alat resusitasi dan bergegas ke lokasi gawat darurat. Jika ada tim yang tidak yakin apakah lokasi gawat darurat berada di daerah mereka cakupan, mereka tetap harus menanggapi alarm *Code Blue*. Durasi waktu yang dibutuhkan dari menerima alarm *Code Blue* dan kedatangan tim *Code Blue* di lokasi kejadian adalah 5 sampai 10 menit. Standar pelayanan ini akan diberi batas waktu & dikaji kinerjanya dan sebagai pemeriksaan jaminan kualitas untuk menentukan sistem peringatan dan menjaga respon cepat dari *Code Blue Team*.

2) Perawatan Definitif

- a) Keadaan darurat medis yang terjadi di setiap daerah baik klinis atau non-klinis dan baik melibatkan rawat inap atau rawat jalan (umum) akan dihadiri oleh *Code Blue Team*, pasien ini akan diangkut ke *Estimated Time Departure* (ETD) untuk resusitasi lanjut dan perawatan definitif dimana ditempat ini biasanya tidak memiliki infrastruktur yang memadai dan peralatan untuk perawatan lanjutan.
- b) Jika resusitasi tidak berhasil dan korban meninggal di Tes Karakteristik Pribadi (TKP), korban masih perlu ditransfer ke *Estimated Time Departure* (ETD) untuk dokumentasi lebih lanjut atau konfirmasi kematian.
- c) Setiap kasus *Code Blue* akan menerima perawatan definitive setelah perawatan pasca integrasi serangan jantung dan diskusi dalam *Estimated Time Departure* (ETD).

3) Peralatan dan Pelatihan

- a) Semua tingkat staf di Rumah Sakit harus cukup terlatih setidaknya *Basic Life Support* (BLS) dan penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED).
- b) *Automated External Defibrillator* (AED) dan alat resusitasi dasar harus ditempatkan di semua sisi tempat di Rumah Sakit yang mudah diakses untuk tenaga medis dan *Code Blue Team*
- c) Alat-alat yang dibutuhkan dalam *Code Blue Team* terdiri dari beberapa zona sebagai berikut, zona risiko rendah dimana peralatannya terdiri dari sarung tangan, *pocket masker*, *guerdel/oropharyngeal airway*, kotak pertolongan. Sedangkan pada zona risiko tinggi dan *Estimated Time Of Departure* (ETD) peralatan *Code Blue Team* terdiri dari oksigen tangki dan tabung, *pocket mask*, *bag-valve mask* *defibrillator manual* atau *Automated External Defibrillator* (AED), sarung tangan sekali pakai dan steril, perangkat

Extraglottic (Laryngeal Mask Airway (LMA)/ Laryngeal tube (LT)), kursi roda atau tandu, stetoskop, alat suntik dan jarum, infus set, glukometer, obat- Dextrose 50%, Dextrose 10%, Normal Saline, Adrenalin, Atropin, Amiodarone, Diazepam, Glyceryl Trinitrate (GTN) Tab dan Aspirin, sphygmomanometer, torch light

- d) Lanjutan dalam pelatihan dapat diraih melalui bagian Diklat Rumah Sakit.
- e) Pemeliharaan berbagai alat-alat resusitasi adalah tanggung jawab staf yang bekerja di tempat alat yang sudah ditetapkan.
- f) Peralatan dan obat – obatan diperiksa dan diisi kembali setelah setiap respon *Code Blue*. (RS Sari Asih Sangiang, 2021)

f. Rantai kelangsungan hidup

Rantai kelangsungan hidup dibagi menjadi dua pengidentifikasian yang berbeda antara pasien yang mengalami serangan jantung di Rumah Sakit (*Hospital Cardiac Arrest (HCA)*) dan di luar Rumah Sakit (*Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*). Perawatan pasca serangan jantung merupakan hal yang harus dapat dilakukan setiap Rumah Sakit. Untuk pasien yang mengalami serangan jantung di luar Rumah Sakit, masyarakat sekitar menjadi pertolongan pertama untuk memberikan pertolongan dasar. Masyarakat awam, tidak terlatih harus segera melakukan Resusitasi jantung Paru Otak (RJPO) atau jika ada yang bisa melakukan AED (*Automated External Defibrillator*) namun tetap dengan memijat-memijat jantung hingga memungkinkan, dan meminta bantuan Ketika mengenali serangan, hingga tenaga medis datang dan mengambil alih untuk memberikan pertolongan dan dibawa ke rumah sakit. Sedangkan pasien mengandalkan sistem tanggap cepat yang salah satunya di RSU. Mitra Sejati yaitu dengan *Tim Code Blue* (Saed & Mohd, 2017).

g. Algoritma *Code Blue*

Algoritma *Code Blue* merupakan urutan atau langkah-langkah dalam menanggapi kejadian *Code Blue* yang terjadi. Adapun Algoritma *Code Blue* antara lain:

- 1) Ketika perawat/karyawan Rumah Sakit menemukan pasien dalam kondisi *Cardiac Respiratory arrest* dan tidak teraba nadi maka perawat secepat mungkin meminta pertolongan dengan mengaktifkan *Local Alert* tim *Code Blue*.
- 2) Penolong pertama yang menemukan pasien terlebih dahulu melakukan *Basic Life Support* (BLS)/(CPR) *Cardiopulmonary Resuscitation* bila memiliki skill yang mampu sampai *Code Blue Team* datang. Jika tidak mampu melakukan *Basic Life Support* (BLS)/(CPR) *Cardiopulmonary Resuscitation* tunggu pertolongan datang dan amankan pasien.
- 3) Setelah aktifasi *Code Blue*, petugas yang bertugas di sekitar tempat kejadian bergegas menuju lokasi dengan membawa alat resusitasi kit.
- 4) Setelah *Code Blue Team* datang, *Code Blue Team* akan mengambil alih resusitasi dan RJP dilanjutkan dan mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan.
- 5) Setelah kondisi pasien stabil maka pasien akan dipindahkan secepat mungkin ke ETD (*Emergency Trauma Department*) untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, jika resusitasi berhasil atau korban meninggal di tempat, pasien tetap harus dipindahkan ke ETD (*Emergency Trauma Department*) untuk mendapat perawatan lebih lanjut atau konfirmasi kematian (Wijaya, 2019).

4. Konsep Dasar Henti Jantung

a. Pengertian henti jantung

Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah kejadian dimana terjadinya terhentinya mendadak pada sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik. Henti jantung ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri (Hardisman, 2014).

Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang didiagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (American Heart Association, 2020)

b. Tanda Gejala *Cardiac Arrest*

Tanda gejala seseorang yang terkena *cardiac arrest* atau henti jantung adalah:

- 1) Nyeri dada yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di bagian tengah dada atau bagian lain dari bagian atas tubuh.
- 2) Sesak nafas atau nafas terasa pendek sehingga terengah-engah.
- 3) Berkeringat dingin yang berlebihan
- 4) Nyeri yang menjalar di sekitar bahu, rahang, lengan dan punggung
- 5) Mual disertai dengan pusing
- 6) Jatuh mendadak atau pingsan secara tiba-tiba
- 7) Tidak ada pernafasan normal Ketika jalan pernafasan dibuka
- 8) Tidak teraba denyut nadi di area arteri besar (karotis, femoralis, radialis) (RS Mitra Keluarga, 2022)

c. Manifestasi klinis

- 1) Tidak sadar (pada beberapa kasus terjadi kolaps tiba-tiba)
- 2) Pernafasan tidak tampak atau pasien bernapas dengan terengah-engah secara intermiten
- 3) Sianosis dari mukosa buccal dan liang telinga
- 4) Pucat secara umum dan sianosis

- 5) Jika pernapasan buatan tidak segera dimulai, miokardium (otot jantung) akan kekurangan oksigen yang diikuti dengan henti nafas.
- 6) Hipoksia
- 7) Tak teraba denyut arteri besar (femoralis dan karotis pada orang dewasa atau brakialis pada bayi) (Harianja, 2020).

d. Pemeriksaan diagnostic

- 1) Echocardiography
- 2) Tes darah
- 3) Pemeriksaan Enzim Jantung
- 4) Elektrolit Jantung
- 5) Test Obat
- 6) Test Hormon
- 7) Imaging tes
- 8) Pemeriksaan Foto Thorax
- 9) Pemeriksaan nuklir
- 10) Ekokardiogram
- 11) Electrical sistem (electrophysiological) testing and mapping
- 12) Ejection fraction testing
- 13) Coronary catheterization (angiogram) (Harianja, 2020).

e. Penatalaksanaan

- 1) Bila menemukan pasien yang tidak sadarkan diri, periksa gerakan dada untuk melihat penderita bernafas atau tidak. Kemudian periksa denyut nadi di leher. Bila penderita tidak bernafas dan tidak ada denyut nadi, berarti ia mengalami henti jantung.
- 2) Segera panggil bantuan dan lakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR). Bila tidak dapat melakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR), segera cari orang yang dapat melakukannya. Jika tersedia, gunakanlah alat kejut jantung otomatis *Automated External Defibrillator* (AED) sesuai petunjuk, hingga petugas medis datang.

- 3) Setelah petugas medis datang dan penderita masih belum sadar, pernapasan dan denyut nadinya akan diperiksa kembali. Bila jantung penderita masih belum berdetak, tim medis akan melakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) dan memberikan kejutan listrik selama perjalanan ke Rumah Sakit.
- 4) Setelah jantung kembali berdetak, penderita perlu mendapat perawatan di ruang rawat intensif/ *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU). Bila diperlukan, akan dipasang alat bantu napas. Dokter akan melakukan penanganan lanjutan untuk mencegah terjadinya kembali henti jantung mendadak, sekaligus menangani penyebabnya (Harianja, 2020).

5. ICU / Intensive Care Unit

a. Defenisi

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu bagian dari Rumah Sakit yang mandiri, dengan perawat yang sudah terlatih dengan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk melakukan observasi, perawatan dan memberikan terapi untuk pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit lain yang mengancam nyawa. Kebutuhan pelayanan kepada pasien-pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan tindakan dengan resusitasi jangka panjang yang berhubungan untuk fungsi-fungsi vital seperti airway (fungsi jalan napas), breathing (fungsi pernapasan), circulation (fungsi sirkulasi), brain (fungsi otak) dan fungsi organ lain, disertai dengan diagnosis dan terapi (Rahman, 2020).

Dalam melakukan penanganan kepada pasien kondisinya kritis maka diperlukan perawat yang sudah berpengalaman atau yang bersertifikat *Intensive Care* (ICU) untuk merawat pasien-pasien yang dalam keadaan kritis agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) memiliki tugas pokok dalam mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian,

diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan pada pasien *Intensive Care Unit* (ICU). Perawat juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan program keperawatan *Intensive Care Unit* (ICU) kepada koordinator pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU), selain itu, perawat harus benar-benar menjaga pasien dengan baik, karena selain tanggung jawab perawat kepada coordinator, juga merupakan amanah dari keluarga pasien untuk selalu memberikan perawatan yang terbaik untuk pasien (Rahman, 2020).

b. Kriteria Prioritas Pasien Masuk

Apabila kebutuhan pelayanan ruang di *Intensive Care Unit* (ICU) meningkat tetapi sarana dan prasarana Rumah Sakit terbatas, maka kepala *Intensive Care Unit* (ICU) harus membuat mekanisme kriteria prioritas berdasarkan prioritas kondisi medik yang akan dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Melaksanakan kebijakana Prosedur ini harus dijelaskan secara rinci untuk tiap *Intensive Care Unit* (ICU). Penilaian objektif atas berat dan prognosis penyakit hendaknya digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan prioritas masuk ke *Intensive Care Unit* (ICU).

1) Pasien prioritas 1

Pasien yang termasuk dalam prioritas ini adalah pasien sakit kritis, tidak stabil yang membutuhkan terapi intensif dan tertitrasi, seperti: dukungan / bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ / sistem yang lain, infus obat - obat vasoaktif / inotropic, obat anti aritmia, serta pengobatan lain – lainnya secara kontinyu dan tertitrasi.

2) Pasien prioritas 2

Prioritas pasien dalam hal ini membutuhkan pelayanan canggih di *Intensive Care Unit* (ICU), dikarenakan sangat beresiko jika tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter.

3) Pasien prioritas 3

Pasien yang termasuk dalam prioritas ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan manfaat terapi di *Intensive Care Unit* (ICU) pada kriteria ini sangat kecil, sebagai contoh adalah pasien dengan keganasan metastatic disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan napas, dan pasien penyakit jantung dan penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

4) Pasien prioritas 4

Pasien dalam prioritas ini merupakan indikasi masuk *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien yang termasuk kriteria ini adalah pasien dengan keadaan yang “terlalu baik” ataupun “terlalu buruk” untuk masuk *Intensive Care Unit* (ICU) (Rahman, 2020).

c. Kriteria Prioritas Pasien Keluar

Dalam kriteria prioritas pasien keluar memiliki 3 kriteria prioritas dari *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu:

1) Pasien prioritas 1

Pasien dapat dipindahkan jika pasien tidak membutuhkan lagi perawatan intensif atau jika terapi mengalami kegagalan, prognosa jangka pendek buruk, sedikit kemungkinan bila perawatan intensif diteruskan, sebagai contoh: pasien dengan tiga tahun lebih gagal sistem organ yang tidak berespon terhadap pengelolaan agresif.

2) Pasien prioritas 2

Pasien dapat dipindahkan jika hasil pemantauan intensif menunjukkan bahwa perawatan intensif tidak dibutuhkan dan pemantauan intensif berikutnya tidak dibutuhkan lagi.

3) Pasien prioritas 3

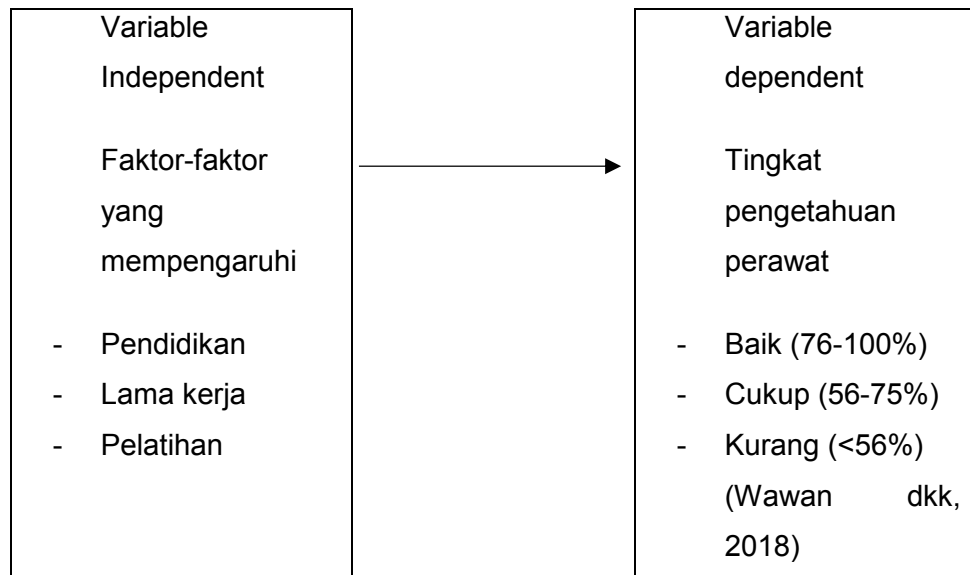
Pasien prioritas 3 diperbolehkan keluar dari ruang *Intensive Care Unit* (ICU) jika kebutuhan dalam terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih cepat apabila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensif kontinyu diketahui kemungkinan untuk pulih embali sangat kecil, keuntungan dari terapi intensif selanjutnya sangat sedikit. Pasien yang tergolong dalam prioritas ini adalah pasien dengan penyakit lanjut (penyakit paru kronis, penyakit jantung atau hepar terminal, karsinoma yang telah menyebar luas dan lain – lainnya) yang tidak berespon terhadap terapi *Intensive Care Unit* (ICU) untuk penyakit akut lainnya (Rahman, 2020).

B. Kerangka konsep

Variable independent atau variable bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahannya atau timbulnya variable dependent (terikat), dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel independennya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu berdasarkan Pendidikan, lama kerja dan pelatihannya.

Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel bebas (variabel dependen) adalah tingkat pengetahuan perawat (sugiyono, 2019).

Kerangka konsep penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pengaktifan *Code Blue* Sistem Pada Pasien Henti Jantung Dan Henti Nafas Di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sehati Tahun 2023” adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Konsep

C. Defenisi operasional

Tabel 1 Defenisi Operasional

Nama variabel	Pengertian	Alat ukur	Skor	Skala data
Variable independent: Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan 1. Pendidikan	Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.	Kuesioner	a. D-III b. D-IV c. S1+Ners d. S2	Ordinal
2. Lama kerja	Lamanya responden bekerja pada instalasi terkait, terhitung sejak awal masuk kerja.	Kuesioner	a. <1 tahun b. 1-5 tahun c. 6-10 tahun d. 11-15 tahun e. 16-20 tahun f. <21 tahun	Interval

3. Pelatihan	Merupakan proses sosial yang berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, perawat untuk memberikan yang lebih baik	Kuesioner	a. Pelatihan b. Seminar/ workshop c. Pelatihan +seminar / workshop	Ordinal
Variable dependen: 1. Tingkat pengetahuan perawat	Merupakan pemahaman perawat dalam melaksanakan atau menerapkan pengaktifan <i>Code Blue</i> berdasarkan pengetahuan, pendidikan, lama kerja, pelatihan.	Kuesioner	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal