

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pengetahuan**

##### **1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan pengindraan manusia, atau hasil tahu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan menghasilkan perilaku yang berlangsung lama (Notoatmodjo, 2018).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

###### **a) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo,2018).

### **3. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### **a. Faktor Internal**

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan adalah dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

##### **2) Usia**

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 (Notoadmodjo,2018).

##### **3) Lama Kerja**

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang di hitung sejak pertama kali berkerja, semakin lama berkerja seseorang, tenaga kerja akan di anggap berpengalaman. Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya (Dewi,2019).

##### **4) Pelatihan**

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang professional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan standar (Widodo,2019).

Pelatihan kegawatdaruratan untuk perawat di Indonesia sangat beragam dan banyak diselenggarakan oleh berbagai lembaga pelatihan. Jenis pelatihan yang diselenggarakan mulai dari tahap *basic*, *advanced* dan pendukung. Pelatihan tahap *basic* bagi perawat yaitu *Basic Trauma and Cardiovascular Life Support (BTCLS)*. Pelatihan tahap *advanced* bagi perawat yaitu *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) for nurse*. Pelatihan pendukung bagi perawat yaitu *Elechtrocardiografi (EKG)* dan Interpretasi, *Triage, Early Warning System (EWS)*, dan *Code Blue Training, Basic Obstetric and Neonatal Life Support (BONeLS)* dan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (KKMN) (BPPSDMK, 2014).

Hasil penelitian Majid dan Sani menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja perawat rawat inap sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Majid & Sani,2016).

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pareek et al dimana setelah diberikan pelatihan kepada perawat terdapat peningkatan jumlah pasien yang selamat (30.1%) setelah mengalami henti jantung dan henti nafas. Pelatihan yang dilakukan dapat meningkatkan keterampilan dan kompetensi perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup. Pelatihan yang diikuti dikategorikan *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Trauma (BT) & Cardiac Life Support (CLS)*, *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* dan *Code Blue*. Semakin sering seseorang mengikuti pelatihan maka akan meningkatkan kinerja ketrampilan tindakan yang diikuti dalam pelatihan tersebut (Suwaryo et al., 2019). Fenomena yang ada, banyak perawat yang telah mengikuti pelatihan namun banyak dari mereka yang sertifikatnya sudah kadaluarsa.

Penelitian Nasri dan Bulushi dari dari 267 perawat sebanyak 119 perawat telah melakukan pelatihan, namun sertifikat sudah tidak berlaku. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa riwayat pelatihan merupakan faktor pembeda dengan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pelayanan rawat inap (Nasri & Bulushi,2020).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

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.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi (Nursalam,2020).

#### **4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan beberapa cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatannya (Nursalam,2020).

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

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase <55% (Nursalam,2020).

## **B. Konsep Perawat**

### **1. Pengertian**

Pengertian perawat menurut *International Council of Nursing* (ICN) merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta memiliki wewenang di negara tersebut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit berdasarkan ilmu yang telah didapat melalui pendidikan keperawatan. Perawat sebagai seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara professional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, piskologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Munir, 2020).

### **2. Peran Perawat**

Peran dari perawat perawat yaitu :

#### **a) Care provider**

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

#### **b) *Advocator***

Peran perawat sebagai advocate ditunjukkan dalam membantu klien dalam pengambilan keputusan dalam persetujuan tindakan

keperawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

c) *Educator*

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

d) *Coordinator*

Perawat sebagai koordinator dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayan kesehatan dengan tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah dan sesuai kebutuhan klien.

e) *Colaborator*

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

f) *Consultan*

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

g) *Research*

Perawat melakukan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Budiono dan Pertami,2015).

### 3. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan seseorang sesuai dengan perannya. Fungsi juga dapat berubah sesuai kondisi yang ada. Fungsi perawat ada 3 fungsi yaitu :

a) Fungsi independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri yang tidak tergantung pada orang lain, dimana sangat erat mengerjakan tugasnya dilakukan dengan cara mandiri tanpa bantuan dari orang lain dalam melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan hidup dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis, dan pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b) Fungsi dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya atas peran atau intruksi dari perawat lain, sebagai suatu tindakan pendeklegasian tugas yang diberikan.

c) Fungsi interdependen

Sedangkan yang dimaksut fungsi independen merupakan fungsi yang dilakukan oleh kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan satu sama yang lain fungsi independen dapat berubah jika terjadi bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleksi (Manik dan Hidayat, 2020).

## C. Code Blue

### 1. Pengertian

Henti nafas merupakan berhentinya pernafasan spontan karena gangguan jalan nafas baik parsial maupun total atau disebabkan oleh gangguan pusat pernafasan, sumbatan jalan nafas sedangkan Henti

jantung adalah penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi. *Code blue* sistem merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dan kondisi henti nafas dan henti jantung (Surya,2021).

Henti jantung/*Cardiac Arrest* adalah salah satu keadaan gawat darurat dengan jantung yang berhenti secara mendadak sehingga jantung tidak dapat melakukan fungsi untuk memompakan darah keseluruh tubuh (Andrianto, 2020).

*Code Blue* adalah suatu kode yang bewarna yang berada di dalam system manajemen darurat Rumah Sakit yang menandakan adanya seorang pasien yang sedang mengalami serangan jantung (*Cardiac Arrest*) atau mengalami situasi gagal nafas (*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).

Kode darurat rumah sakit digunakan di seluruh dunia untuk mengingatkan staf untuk berbagai situasi darurat untuk mengurangi kematian di rumah sakit. Sistem kode biru adalah sistem komunikasi yang memastikan resusitasi pasien yang paling cepat dan efektif dalam pernapasan atau henti jantung; Namun, pelatihan personil dan prosedur kode penting bagi mereka yang bertanggung jawab atas sistem kode biru di rumah sakit. Setiap rumah sakit, sebagai bagian dari rencana bencana, menetapkan kebijakan untuk menentukan unit mana yang akan menyediakan personel untuk cakupan kode ( Kaykısız E. K, 2017).

## 2. Tujuan Code Blue

Berdasarkan manajemen kegawatdaruratan di rumah sakit Sultanah Aminah Johor Bahru menyatakan bahwa, tujuan dari *Code Blue* adalah (Saed & Mohd, 2019) :

- a) Untuk menyediakan penanganan resusitasi dan stabilisasi korban gawat darurat yang mengalami permasalahan *Cardiorespiratory* dan kejadian gawat darurat lainnya dalam lingkungan rumah sakit.
- b) Untuk membentuk tim terlatih yang dapat digunakan untuk penanganan cepat dari rumah sakit.
- c) Untuk memulai pelatihan keterampilan *Basic Life Support* (BLS) dan penggunaan *Automated Defibrillator Eksternal* (AED) untuk semua staf rumah sakit yang berbasis klinis atau non klinis.
- d) 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.
- e) Untuk membuat rumah sakit aman dan siap tanggap untuk keadaan gawat darurat (Saed & Mohd, 2019).

### 3. Proses Code Blue

Proses *code blue* menekankan pada rantai kelangsungan hidup (*the chain of survival*) di Rumah Sakit antara lain yang pertama adalah pengenalan awal dan pencegahan, rantai kedua adalah melakukan aktivasi respon darurat, rantai ketiga adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan kualitas tinggi, rantai keempat adalah melakukan defibrilasi dengan segera, rantai kelima adalah perawatan paska henti jantung, rantai keenam adalah pemulihan (AHA, 2020).

### 4. Pelaksaan Code Blue

Tiga fase *code blue* adalah sebagai berikut:

#### 1. Fase 1: Periode aktivasi (*Activation period*)

Fase ini berlangsung selama 5 menit sampai tim *code blue* tiba. Pasien ditemukan tidak responsif dan perawat segera memanggil pertolongan (tim kode biru) dan segera memberikan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Perawat yang lain merespon dengan membantu membawa *trolley emergency* dan/ atau defibrillator ke samping pasien. Perawat yang membantu tersebut kemudian harus mengatur defibrillator dalam mode defibrillator

eksternal otomatis, sesuai dengan petunjuknya, memasang bantalan, memberikan kejutan saat diperintahkan, memasang papan belakang, dan mengambil alat bantu nafas (*bagvalve-mask*) untuk memberikan ventilasi.

2. Fase 2: Periode tidak teratur (*Disorganized period*).

Anggota tim *code blue* secara individual/tim tiba di tempat pasien kejadian. Tim memperkenalkan diri pada saat kedatangan agar tidak terjadi kebingungan. Prioritas selama periode ini adalah melanjutkan rasio kompresi-ventilasi 30:2, dan memberikan terapi atau akses infus intravena atau intraosseous (jika belum terpasang), dan mulai menghitung atau mencatat untuk mendokumentasikan apa yang terjadi.

3. Fase 3: Periode pembentukan tim (*Team formation period*).

Arahan yang jelas akan membantu tim mengatur peran dan tugas tim *code blue*. Saat anggota tim *code blue* telah berkumpul, petugas berada di sisi pasien. Setiap anggota *code blue* bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing sebagai pemimpin tim, management jalan nafas, kompresi dada, kompresor dada cadangan, defibrillator/obat-obatan, dokumentasi/waktu, dan sirkuler (Chu,2019).

## 5. Algoritma Code Blue

Algoritma *code blue* merupakan urutan atau langkah-langkah dalam menanggapi kejadian *code blue* yang terjadi, adapun algoritma *code blue* yaitu sebagai berikut:

1. Ditemukan pasien henti jantung dan/henti nafas
2. Staff rumah sakit memanggil pertolongan dan mengaktifasi alarm atau menghubungi nomor telepon tim *code blue*
3. Penolong pertama terlebih dahulu melakukan *Basic Life Support* (BLS)/*Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) bila memiliki skill yang mumpuni sampai tim *code blue* tiba. Jika tidak mampu melakukan *Basic Life Support* (BLS)/*Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR), tunggu pertolongan datang dan amankan pasien.

4. Setelah mengaktifasi *code blue*, petugas yang bertugas di sekitar tempat kejadian bergegas menuju lokasi dengan membawa alat resusitasi.
5. Tim *code blue* datang, tim *code blue* akan mengambil alih resusitasi dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dilanjutkan dan mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan.
6. Pindahkan pasien secepat mungkin setelah pasien stabil untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, jika resusitasi berhasil atau korban meninggal di tempat, pasien tetap harus dipindahkan untuk mendapat perawatan lebih lanjut atau konfirmasi kematian (Saed dan Amin 2019).

## 6. Code Blue Team

*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 *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) yang diberikan kepada pasien. Adapun pelatihan yang harus dimiliki oleh *Code Blue Team* antara lain yaitu:

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 *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) berkualitas, menggunakan *Automated Defibrillator Eksternal* (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 (Sultanah Aminah Johor Bahru, 2019).

## 7. Peralatan dan Pelatihan Code Blue

- a. Semua tingkat staf rumah sakit harus cukup terlatih setidaknya *Basic Life Support (BLS)* dan penggunaan *Automated Defibrillator Eksternal (AED)*.
- b. *Automated Defibrillator Eksternal (AED)* dan alat resusitasi dasar harus ditempatkan di berbagai tempat di rumah sakit yang mudah diakses untuk tenaga medis dan *Code Blue Team*.
- c. Peralatan *Code Blue Team* terdiri dari beberapa zona diantaranya zona risiko rendah dimana peralatannya terdiri dari sarung tangan, pocket masker, *guerdel/oropharyngeal airway*, kotak pertolongan. Pada zona resiko 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 Defibrillator Eksternal (AED)*, sarung tangan sekali pakai dan steril, perangkat *Extraglottic* (LMA / LT), kursi roda atau tandu, stetoskop, alat suntik dan jarum, infus set, *glucometer*, obat- *Dextrose 50%*, *Dextrose 10%*, Normal Saline, Adrenalin, *Atropin*, *Amiodarone*, *Diazepam*, *Glyceryl Trinitrate (GTN)* Tab dan Aspirin, *sphygmomanometer*, *torch light*. Lanjutan pelatihan dapat diperoleh melalui bagian Diklat Rumah Sakit.
- e. Pemeliharaan alat resusitasi ini adalah tanggung jawab staf yang bekerja di tempat alat ditempatkan.
- f. Peralatan dan obat - untuk diperiksa dan diisi kembali setelah setiap respon *Code Blue* (Rs Sari Sangjang,2021).

## 8. Cara Pengaktifan Code Blue

Cara pengaktifan *Code Blue* yaitu:

- a. *Team Code Blue* akan diaktifkan oleh kontrol ruangan, setelah ruangan tempat terjadi kasus emergensi menginfokan.
- b. Individu yang mengaktifkan *Code Blue*, harus menelpon ke nomer extension yang ditunjuk untuk pengaktifkan *Code Blue*.
- c. Menyebutkan identitas diri kepada staf yang merespon panggilan.
- d. Menyebutkan ruangan dan lokasi yang tepat (unit, lantai, sayap, bangunan).
- e. Menginfokan bahwa ada kejadian *Code Blue* anak-anak/dewasa
- f. *Team Code Blue* akan diberitahukan melalui sistem pengeras suara (Singh, dkk 2019).

## D. Ruang Lingkup *Code Blue*

Sistem respon cepat *Code Blue* dibentuk untuk memastikan dimana semua kondisi darurat medis kritis tertangani dengan resusitasi dan stabilisasi sesegera mungkin.

Sistem respon tersebut terbagi dalam 2 tahap yaitu :

- 1) Respon Awal (responder pertama) berasal petugas rumah sakit yang berada di sekitarnya, dimana terdapat layanan *Basic Life Support* (BLS).
- 2) Respon kedua (responder kedua) merupakan tim khusus dan terlatih yang berasal dari departemen yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit.

Sistem respon dilakukan dengan waktu respon tertentu berdasarkan standar kualitas pelayanan yang telah ditentukan oleh rumah sakit, untuk menunjang hal tersebut yang dilakukan adalah :

- 1) Semua personil di rumah sakit harus dilatih *keterampilan basic life support* untuk menunjang kecepatan respon untuk memberikan tindakan cepat di lokasi kejadian.
- 2) Peralatan *Basic Life Support* (BLS) harus ditempatkan di lokasi strategis dalam kawasan rumah sakit, misalnya lobi rumah sakit, ruang tunggu

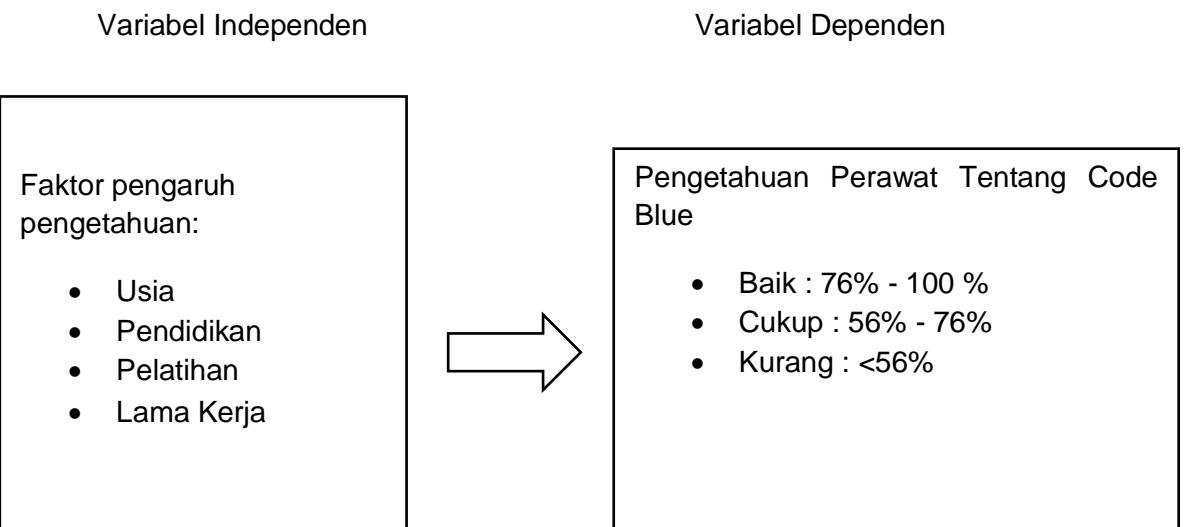
poliklinik dan ruang rawat inap, dimana peralatan dapat dipindah atau dibawa untuk memungkinkan respon yang cepat (Saed and Amin 2019).

Proses code blue menekankan pada rantai kelangsungan hidup (*the chain of survival*) di rumah sakit antara lain yang pertama adalah pengenalan awal dan pencegahan, rantai kedua adalah melakukan aktivasi respon darurat, rantai ketiga adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan kualitas tinggi, rantai keempat adalah melakukan defibrilasi dengan segera, rantai kelima adalah perawatan paska henti jantung, rantai keenam adalah pemulihian (AHA, 2020).

### E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka dapat digambarkan

suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep

## F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Umur	Umur perawat rawat inap dalam tahun sejak lahir sampai ulang tahun terakhir.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 20 Tahun</li> <li>• 20-30 Tahun</li> <li>• 30-40 Tahun</li> <li>• &gt;40 Tahun</li> </ul>	Ordinal
	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIII Keperawatan</li> <li>2. D4 Keperawatan</li> <li>3. S1 Keperawatan</li> <li>4. Ners</li> </ol>	Ordinal
	Pelatihan	Jumlah pelatihan yang telah diikuti oleh perawat rawat inap	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BLS/BCLS</li> <li>• ACLS</li> <li>• BTLS</li> <li>• <i>Trauma Nursing Care</i></li> <li>• EKG</li> </ul>	Rasio

		<p>sejak pertama ditugaskan hingga penelitian dilaksanakan, pelatihan hanya terkait kasus yang berkaitan dengan kegawatdaruratan.</p> <p>Lama Kerja</p> <p>Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak responden bekerja di RSUP H. Adam Malik Medan sampai dengan penelitian dilaksanakan.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resusitasi</li> </ul> <p>Kuesioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;5 Tahun</li> <li>• 5-10 tahun</li> <li>• &gt;10 tahun</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

2.	Pengetahuan Code Blue	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang code blue dan penatalksanan sesuai dengan pedoman.	Kuesi oner	1. Baik : 76% - 100 % 2. Cukup : 56% - 75% 3. Kurang : <55%	Ordinal
----	-----------------------	--	------------	---	---------