

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TERHADAP *CODE BLUE SYSTEM* DI RUANG  
RAWAT INAP PENYAKIT DALAM  
RSUD ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**



**SRI IRKAWATI  
202101212**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA  
PALU  
2023**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu adalah benar karya saya sesuai dengan arahan dari pembimbing dan belum pernah diserahkan ke perguruan tinggi mana pun dalam bentuk apapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya penulis lainnya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan disebutkan dalam teks dan dimasukkan dalam daftar pustaka di akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA.

Palu, 25 Agustus 2023



SRI IRKAWATI  
202101212

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP *CODE BLUE SYSTEM* DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM  
RSUD ANUTAPURA PALU**

*The correlation between nurses knowledge level and the code blue system in the  
medical ward of Anutapura General Hospital, Palu*

Sri Irkawati, Abdul Rahman, Moh Malikul Mulki, Rahmat Doko  
Ilmu Keperawatan, Universitas Widya Nusantara Palu

**ABSTRAK**

Penerapan *code blue system* bertujuan untuk mengurangi angka kematian serta meningkatkan angka kembalinya sirkulasi spontan yang memerlukan 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 keterampilan sebagai salah satu responden (tim *code blue* lokal), tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus henti jantung. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu berjumlah 48 orang, teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian dari 48 responden mendapatkan sebanyak 19 responden (39,6%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan kurang baik sebanyak 14 responden (73,7%). Hasil analisis data secara statistik menggunakan uji *chi-square* memperlihatkan hasil 0 cells (,0%) dengan *expected count* >5 dan nilai *p value* = 0,001 < 0,05. Simpulannya adalah tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* pada kategori cukup. Saran bagi RSUD Anutapura Palu agar dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk pihak rumah sakit mengenai pelaksanaan *code blue* dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Anutapura Palu.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, *Code blue system*, Perawat

## ABSTRACT

The implementation of the code blue system aims to reduce the mortality rate and increase the rate of spontaneous circulation return that requires early recognition of cardiac arrest cases. In this case, requires knowledge regarding the code blue system and basic life support. The nurse's expertise depends on the level of knowledge and skills as one of the responders (local code blue team), not only recognizing patients who need immediate treatment but the nurse also required to make early interventions in handling cardiac arrest cases. The aim of the research was to analyze the correlation between the knowledge level of nurses on the code blue system in the medical ward of Anutapura Hospital, Palu. This is quantitative research using a cross-sectional design. The total population in this study was 48 nurses who work in the medical ward of Anutapura Hospital, Palu, and the sample was taken by total sampling technique. The results of the research of 48 respondents found that 19 respondents (39,6%) had a sufficient level of knowledge and about 14 respondents (73,7%) with poor implementation of code blue. The results of statistical data analysis using the chi-square test showed the result of 0 cells (,0%) with expected count > 5 and p-value = 0,001 < 0,05. The conclusion mentioned that the knowledge level of nurses on the code blue system is in the sufficient category. Suggestions for Anutapura Hospital, Palu so that it could be referred to and evaluated for the hospital regarding the implementation of code blue in improving the quality of services at Anutapura Hospital, Palu.

Keywords: Level of knowledge, Code blue system, Nurse



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TERHADAP *CODE BLUE SYSTEM* DI RUANG  
RAWAT INAP PENYAKIT DALAM  
RSUD ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi  
Ners Universitas Widya Nusantara Palu



**SRI IRKAWATI  
202101212**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA  
PALU  
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TERHADAP *CODE BLUE SYSTEM* DI RUANG  
RAWAT INAP PENYAKIT DALAM  
RSUD ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**

**SRI IRKAWATI  
202101212**

Skripsi ini telah diujikan pada tanggal 25 Agustus 2023

**Penguji I**

**Rahmat Doko, S.ST., M.Tr.Kep  
NIK. 20220902056**

  
(.....)

**Penguji II**

**Ns. Abdul Rahman, S.Kep., M.H  
NIK. 20200902028**

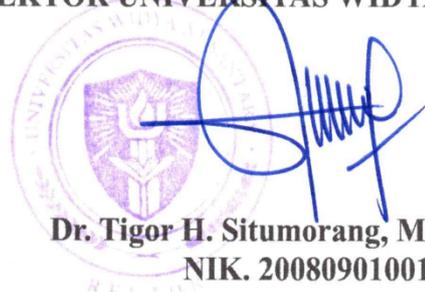
  
(.....)

**Penguji III**

**Ns. Moh. Malikul Mulki, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep  
NIK. 20220901132**

  
(.....)

**Mengetahui,  
REKTOR UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA**



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes  
NIK. 20080901001**

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dan kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dan dukungannya kepada penulis baik moral dan material.

Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Maret 2023 sampai Agustus 2023 ini ialah “Gawat Darurat, dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.”

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dorongan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Widyawaty Situmorang, M.Sc, selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Bapak Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, selaku Rektor Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah, SST., Bd., M.Keb, selaku dekan Universitas Widya Nusantara
4. Ns. Yulta Kadang, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi Ners Universitas Widya Nusantara
5. Ns. Abdul Rahman, S.Kep., M.H, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
6. Ns. Moh. Malikul Mulki, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
7. Rahmat Doko, S.ST., M.Tr.Kep, selaku penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini
8. RSUD Anutapura Palu atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya secara terpisah dan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis menyambut baik saran dan kritik yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Diharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu keperawatan.

Palu, 25 Agustus 2023



SRI IRKAWATI  
202101212

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Konsep	18
C. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel	19
D. Variabel Penelitian	20
E. Definisi Operasional	20
F. Instrumen Penelitian	21
G. Teknik Pengumpulan Data	21
H. Analisa Data	22
I. Bagan Alur Penelitian	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil	25
B. Pembahasan	29
C. Keterbatasan Penelitian	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	36
A. Simpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Distribusi karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu	26
Tabel 1.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>code blue system</i>	27
Tabel 1.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>code blue system</i>	28
Tabel 1.4	Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap <i>code blue system</i> di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu	28

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1	Rantai bantuan hidup dasar dewasa AHA 2020	12
Gambar 1.2	Kerangka konsep	18
Gambar 1.3	Bagan alur penelitian	24

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan Penelitian
2. Lembar Persetujuan Kode Etik (*Ethical Clearance*)
3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
7. Lembar Kuesioner
8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
9. Surat Balasan Selesai Penelitian
10. Dokumentasi Penelitian
11. Riwayat Hidup
12. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sistem *code blue* adalah salah satu kode tanggap darurat yang harus diaktifkan ketika seseorang atau pasien mengalami henti jantung dan henti napas di area rumah sakit. Kejadian tersebut dapat terjadi disetiap area rumah sakit, baik pasien rawat inap, pasien rawat jalan, keluarga pasien, pengunjung, maupun komunitas rumah sakit yang sedang menjalankan tugasnya. Sistem ini pertama kali dikembangkan sekitar tahun 2000 di *Bethany Medical Centre* di Kansas, Amerika Serikat. Pengembangan sistem ini merupakan salah satu solusi untuk mengatasi tingginya angka kematian akibat henti jantung dan henti napas di rumah sakit (*Intra Hospital Cardiac Arrest*). Salah satu analisis penyebab IHCA menjadi tinggi adalah pelaksanaan resusitasi yang tidak efektif (Sahin, 2016).

*Code blue* berkaitan erat dengan henti jantung dan henti napas dalam kelangsungan hidup manusia. Kegagalan bertindak dalam keadaan darurat dengan henti jantung dan gagal napas dapat mengakibatkan kematian. Menurut data yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sekitar 6,7 juta kasus penderita gagal jantung di negara berkembang atau sekitar 31% dari 56,5 juta kematian setiap tahunnya. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 1,5% dengan total keseluruhan 1.017.290 kasus dari 34 provinsi. Sedangkan untuk wilayah Sulawesi Tengah diperkirakan prevalensi gagal jantung sebesar 1,9% tahun 2020. Sementara itu, data dari RSUD Anutapura Palu pada tahun 2022 sebanyak 116 pasien meninggal akibat gagal jantung. Pasien meninggal di ruang rawat inap penyakit dalam pada bulan mei sampai juni tahun 2023 berjumlah 20 pasien dengan kejadian darurat *code blue* terjadi sebanyak 1 kali dalam 3 bulan terakhir (Kemenkes, 2020).

Pelaksanaan *code blue* di Indonesia di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang

standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pelayanan gawat darurat rumah sakit harus menyediakan tim pemberi pelayanan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat kurang dari 5 menit.

Sistem *code blue* memiliki manfaat besar dalam mengurangi angka kematian di rumah sakit serta membantu meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara anggota tim medis dan staf medis lainnya di rumah sakit. Dengan memiliki sistem yang terstruktur, protokol yang jelas dan tim medis yang terlatih khusus dalam menangani situasi darurat medis, pasien dapat menerima perawatan yang cepat dan efektif sehingga kemungkinan pasien dapat terselamatkan dan tim medis dapat bekerja sama dengan efektif untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk pasien (Monangi, 2018).

Tujuan dari penerapan sistem *code blue* adalah untuk mengurangi angka kematian dan mengembalikan sistem sirkulasi secara spontan. Penanganan henti jantung yang tertunda dikaitkan dengan penurunan harapan hidup pada pasien henti jantung. Untuk mencapai tujuan dari penerapan *code blue system* memerlukan 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 kemampuan sebagai salah satu responden (tim *code blue* lokal), tidak hanya dalam mengidentifikasi pasien yang memerlukan tindakan segera, akan tetapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi dini dalam menangani kasus *circulation* (ROSC) atau kembalinya sirkulasi spontan (Aziz, 2018).

Penanganan cepat bisa diwujudkan jika ada tenaga yang bisa menerapkan rantai kelangsungan hidup atau *chain of survival* jika terjadi serangan jantung. Keberadaan tenaga inilah yang selama ini menjadi masalah, bahkan di rumah sakit banyak terdapat tenaga medis/paramedis yang sesungguhnya telah memiliki kemampuan dasar dalam melakukan *life saving*, meskipun secara maksimal belum semuanya dapat mengaplikasikannya dan seringkali belum terdapat pengorganisasian yang baik dalam pelaksanaannya (Monangi, 2018).

Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik peran perawat dalam pelaksanaan tindakan *code blue*. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, antara lain seperti pendidikan, pengalaman, ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana ataupun minat dan paparan informasi yang didapatkan. Kendala yang mungkin bisa terjadi pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap terhadap pelaksanaan *code blue* yaitu sosialisasi dan pelatihan *code blue* kepada perawat di ruang rawat inap yang belum merata sehingga perawat di ruangan hanya sekedar tahu bahwa *code blue* adalah kode darurat untuk pasien tidak sadar tetapi secara konsep dan prosedur pengaktifan *code blue* belum memahami bahkan tidak mengetahuinya, jaranganya perawat menemui kasus henti jantung di ruang rawat inap dan belum terlibatnya perawat secara langsung dalam penanganan *code blue* sehingga pengetahuan yang didapat cenderung dilupakan ataupun berkurang, serta pengalaman dan keterampilan yang kurang akan berpengaruh pada kemampuan perawat untuk mengambil sebuah keputusan dalam pengaktifan *code blue*.

Berdasarkan penelitian Munawaroh dan Barlianto (2020) di RSUD Bangil Pasuruan, memperlihatkan adanya pengetahuan perawat yang bekerja di ruang rawat inap mempunyai hubungan signifikan dalam hal menentukan untuk aktivasi *code blue*. Studi ini menemukan pengetahuan seorang perawat yang tinggi bisa mengarah pada pengambilan suatu keputusan yang cepat dan tepat dalam mengaktifasi *code blue* dan sebaliknya. Di samping itu, pengetahuan menjadi pedoman yang mendasar untuk perawat dalam membuat keputusan dengan efektif dan relevan. Pengetahuan perawat mengenai *code blue* yang memadai untuk petugas kesehatan bisa mengurangi kejadian kegawatdaruratan di area rumah sakit.

Selain itu, hasil penelitian Puspa Nurcahyati (2021) memperlihatkan jumlah pelatihan dan jenjang pendidikan mempunyai korelasi yang signifikan pada *code blue*. Pelatihan kegawatdaruratan perlu ditambah agar dapat meningkatkan pengetahuan perawat yang dapat membantu menurunkan jumlah kematian dan meningkatkan jumlah ROSC.

Studi yang dilakukan oleh Sahin (2016) mengevaluasi *code blue* di Rumah Sakit Anak Dr. Behcet Uz Turkey mendapatkan efektifitas dan kesadaran tentang penerapan *code blue* meningkat setelah diberikan edukasi pada semua staf rumah sakit. Berlandaskan pada penelitian ini bahwa setiap perawat yang bertugas di rumah sakit harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang sistem *code blue*.

Data awal di RSUD Anutapura Palu, didapatkan Hasil wawancara dari tim *code blue* mengatakan bahwa tidak semua panggilan darurat dari ruangan rawat inap dipenuhi oleh tim *code blue* dikarenakan kesibukan dan sedikitnya jumlah perawat (tim *code blue*) yang bertugas pada saat itu. Selain itu, sebagian besar perawat yang bertugas di ruang rawat inap ketika menemukan pasien dengan penurunan kesadaran yang dilakukan hanya memeriksa tanda-tanda vital, reaksi pupil dan langsung menelpon dokter (DPJP) bila tidak ada respon, kurangnya pemantauan serta perhatian dari perawat terhadap pasien yang membutuhkan observasi perjam, lamanya tim *code blue* datang ke ruangan membuat perawat ruang rawat inap kelelahan melakukan RJP yang akhirnya nyawa pasien tidak dapat tertolong, kepanikan sering terjadi membuat perawat bingung dengan tindakan awal yang harus dilakukan terhadap pasien yang tiba-tiba mengalami henti jantung dan henti napas, serta kurangnya partisipasi dari perawat dalam mengikuti kegiatan sosialisasi pelaksanaan *code blue* sehingga informasi hanya didapatkan dari perawat yang telah mengikuti kegiatan tersebut.

Dari hasil analisis masalah di atas, penulis melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah “apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.
- b. Teridentifikasinya *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.
- c. Diketuinya Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian ini memiliki beberapa manfaat baik manfaat secara praktis maupun manfaat secara teoritis.

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah dan wawasan bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan gawat darurat di rumah sakit.

#### 2. Manfaat praktisi

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan bahan evaluasi tentang pelaksanaan *code blue* untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menekankan prevalensi angka morbiditas dan mortalitas pada pasien henti jantung dan henti napas.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA, Highlight of the 2020 American Heart Association: Guideline CPR and ECC. American Heart Association. <https://doi.org/10.1159/000165558>
- American Heart Association (AHA) 2015. Untuk Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC)
- Adiputra, M. S., Ni, W. T., & Ni, P. W. O. Metodologi Penelitian kesehatan. *Angewandte Chemie International 2021. Edition, 6(11), 951-952.*, 1-308. [http://books.google.co.id/books/about/Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](http://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Aziz, A. S (2018). Gambaran Pelaksanaan Code Blue di Ruang Rawat Inap Dewasa RS DR. Wahidin Sudirohusodo. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Arlies, Z. V., jurnal nursing update-vol.13 No.4 (2022)
- Chu, B. R. (2019). Code blue: Effective. Heart Matter. Oktober, 13-16
- Dame, R. B., Kumaat, L.T & Laihad, M. L. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2018. E-Clinic, 6(2), 162-168. <https://doi.org/10.35790/ec.6.2.2018.22176>
- Dharmawati, IA & Wirata, IN. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. [http://www.poltekes.denpasar.ac.id/keperawatangigi/wpcontent/uploads/2107/02/ilovepdf\\_merged.p](http://www.poltekes.denpasar.ac.id/keperawatangigi/wpcontent/uploads/2107/02/ilovepdf_merged.p)
- Eroglu SE, dkk. Blue code: is it a real emergency? World J Emerg Med. 2014;5(1):20-3
- Fajria, Y., Huriyani, E., & Merdawati, L. (2019). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Profesi Ners Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Ghamdi, G.S., Essawy, M.A., & Qahtani, M. A (2014). Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses. Journal of American Science, 10(5), 9-17.
- Hastono, 2022. *Analisa Data Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Jayasingh, I. A., Margos, R. A. P., & Philip, S. (2018). 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. *Indian Journal of Respiratory Care*, 7(1), 46

- Kaykisiz, E. K., Ali, T., MIHRIBAN, s & Ramazan, G (2017). "Code Blue: in Theory Versus Daily Practice: Data from a secondary Care Hospital Short title: "Code Blue" in a State Hospital. *Eurasian Journal of EmergencyMedicine*,1694),157-161.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. <https://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan>
- Monangi, S., Setlur, R., Ramanathan, R., Bhasin, S., &Dhar, M (2018). Analysis of functioning and effeciency of a Code Blue System in a tertiary care hospital. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 245-249. [https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_613\\_17](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_613_17)
- Munawaroh, L., & Barlianto, W. (2020). Relationship between nurse knowledge and decision making of code blue activation in RSUD Bangil Pasuruan, Indonesia. *International journal of nursing education*, 12(4), 86-90. <https://doi.org/10.37506/ijone.v12i4.11222>
- Manik, M.J., dkk (2022). Keperawatan Gawat Darurat. Edisi 1. Yayasan Kita Menulis
- Mulya, W., & Fahrizal, M. Syandi (2019). Tanggap Darurat Medis (Code Blue) Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 5(2)
- Nurchayati, Puspa. Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan Code Blue System Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soekardjo tasikmalaya. Tugas Akhir. 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Notoatmodjo, S. 2018. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika
- Suparman, Ns, et al (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Peran Perawat Sebagai Pelaksana Tindakan Code Blue Pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Paru Jember. *Jurnal Keperawatan*
- Sahin KE. Code blue evaluation in childrens hospital. *World J Emerg med*. 2016;7:208
- Selviana Y. Hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan perawat puskesmas baluase dalam menghadapi bencana banjir bandang di desa baluase kabupaten sigi, skripsi, 2020

- Saed, M., & amin, mohd. (2017). Code blue system. (Online) diakses pada tanggal 25 mei 2023. <https://www.hsajb.moh.gov>
- Sandhu, E. J. (2015). Rapid response teams. *American journal of nursing*, 115(6), 13. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000466298.77002.79>
- Surya, I. P. E., Sukraandini, N. K., & Devhy, N. L. P. (2019). Pengalaman perawat dalam penatalaksanaan pengaktifan code blue system pada kasus pasien henti napas dan henti jantung di RSUD Wangaya Denpasar. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1)
- Sitorus, S. (2016). *Cardiac Arrest Management*. Jakarta: Mahesa.
- Uludag O., Dogukan M., Duran M., Tepe M., Direkci A., (2019) Code blue.