



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

Sri Irkawati<sup>1\*</sup>, Abdul Rahman<sup>2</sup>, Moh Malikul Mulki<sup>3</sup>, Rahmat Doko<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Ilmu Keperawatan, Universitas Widya Nusantara  
sriirkawaty@gmail.com

## Info Artikel

### Masuk:

05 Sep 2023

### Diterima:

10 Sep 2023

### Diterbitkan:

20 Sep 2023

### Kata Kunci:

Tingkat Pengetahuan,  
*Code blue system*,  
Perawat

## 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). 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  $0 \text{ cells } (0\%)$  dengan  $\text{expected count} > 5$  dan nilai  $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$ . 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.

## PENDAHULUAN

Sistem *code blue* merupakan sebuah sistem yang menjadi kode dalam suatu keadaan tanggap darurat yang terjadi kepada pasien. Tanggap darurat ini akan di aktifkan bila pasien mengalami henti napas dan juga henti jantung kejadian ini biasa terjadi di semua rumah sakit tentunya, baik kepada pasien yang dirawat inap, pasien yang sedang rawat jalan, bisa terjadi kepada keluarga pasien serta komunitas. *Code blue* sangat erat kaitannya dengan berlangsungnya kehidupan seseorang, keadaan ini sangat berakibat fatal jika kesalahan tindakan, lama respon yang nantinya akan mengakibatkan kematian bagi setiap yang mengalami (Sahin, 2016).

Data yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 penderita gagal jantung terjadi dengan kasus 6,7 juta pada negara-negara yang berkembang atau dengan presentasi sekitar 31% dari 56,6 juta terjadinya kematian pada setiap tahunnya. Hasil yang di diagnosis oleh dokter dengan prevalensi pada terjadinya penyakit jantung khususnya di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 1,5% dengan total yang ada 1.017.290 kasus dari 34 provinsi yang ada. Lalu pada wilayah Sulawesi Tengah gagal jantung diperkirakan terjadi pada 2022 dengan 1,9%, sedangkan pada data yang ditemukan di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2022 sebanyak 116 pasien yang meninggal dikarenakan penyebabnya adalah gagal jantung. Pada Mei sampai Juni tahun 2023 pasien meninggal berjumlah 20 orang pasien di ruang rawat inap penyakit dalam, kejadian *code blue* terjadi 1 kali dalam 3 bulan terakhir.

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.

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 diruangan hanya sekedar tahu bahwa *code blue* adalah kode darurat untuk pasien tidak sadar tetapi secara konsep dan prosedur pengaktifan *code blue* belum memahami bahkan mengetahuinya. Selain itu, 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 yang signifikan dalam hal menentukan untuk aktivasi *code blue*. Studi ini menemukan pengetahuan seorang perawat yang tinggi bisa mengarah pada pengambilan 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.

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 dan lamanya tim *code blue* datang ke ruangan membuat perawat ruang rawat inap kelelahan melakukan RJP.

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

## METODE

Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada saat tertentu saja (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2023 di ruang rawat inap penyakit dalam, yaitu ruangan Rajawali atas, Rajawali bawah, Cendrawasih bawah dan Walet RSUD Anutapura Palu. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu berjumlah 48 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system* dan prosedur kerja *code blue system*. Kuesioner tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat tentang *code blue system* menggunakan kuesioner yang disusun oleh Kaykisiz (2017). Kuesioner di terjemahkan dalam bahasa indonesia, selanjutnya di modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan serta dilakukannya uji validasi dan reabilitas. Pada kuesioner pengetahuan perawat terdapat 10 pernyataan dengan jumlah pernyataan positif sebanyak 6 nomor dengan alternatif jawaban benar (1), salah (0) dan pernyataan negatif berjumlah 4 nomor dengan alternatif jawaban benar (0), salah (1). Pada kuesioner *code blue system* penelitian ini adalah lembar Standar Prosedur Operasional *code blue* RSUD Anutapura Palu (2017). Penilaian ini berisi 9 item prosedur kerja *code blue*, dengan pilihan iya apabila prosedur kerja *code blue* dilakukan dan pilihan tidak apabila prosedur kerja *code blue* tidak dilakukan, sesuai dengan pernyataan kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden setelah pengisian lembar persetujuan menjadi responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Tabel 1.1 Distribusi karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu

Karakteristik Subjek	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>		
26-35	20	42
36-45	27	56,2
46-55	1	2,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	21
Perempuan	38	79,1
<b>Pendidikan</b>		
D3 Keperawatan	34	58,3
Ners	13	27

S2 Keperawatan	1	2,1
<b>Lama kerja</b>		
5-10 tahun	16	33,3
> 10 tahun	32	67

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik umum responden. Karakteristik responden berdasarkan umur dari 48 responden terbanyak dalam rentang umur 36-45 tahun yaitu 27 responden (56,2%), jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 38 responden (79,1%), tingkat pendidikan responden terbanyak adalah D3 keperawatan dengan jumlah 34 responden (%) dan lama kerja responden di RSUD Anutapura Palu terbanyak yaitu lebih dari 10 tahun dengan jumlah 32 responden (67%).

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	35,4
Cukup	19	39,6
Kurang	12	25,0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas, diperoleh data dari 48 responden terlihat bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 17 responden (35,4%), perawat yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 19 responden (39,6%) dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 12 responden (25,0%).

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *code blue system*

<i>Code blue system</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	45,8
Kurang baik	26	54,2

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas, diperoleh data dari 48 responden menunjukkan bahwa perawat yang melakukan *code blue* dengan baik berjumlah 26 responden (54,2%), sedangkan perawat yang melakukan *code blue* dengan kurang baik berjumlah 22 responden (45,8%). *Code blue system* dikategorikan dengan menggunakan median. Median dalam penelitian ini adalah 5. Jadi, baik jika skor  $\geq 5$  (median) dan kurang baik jika skor  $< 5$  (median).

Tabel 1.4 Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu.

Tingkat pengetahuan	<i>Code blue system</i>				Total	p-value	
	baik		Kurang baik				
	f	%	f	%			
Baik	14	82,4	3	17,6	17	35,4	0,001
Cukup	5	26,3	14	73,7	19	39,6	
Kurang	3	6,2	9	18,8	12	25,0	

Sumber: Data uji chi-square, 2023

Berdasarkan tabel 1.4 di atas, diperoleh data dari 48 responden menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan baik sebanyak 14 responden (82,4%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan kurang baik sebanyak 3 responden (17,6%). Perawat yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan baik berjumlah 5 responden (26,3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan kurang baik berjumlah 14 responden (73,7%). Perawat yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan baik yaitu 3 responden (6,2%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan kurang baik yaitu 9 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil analisis data secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square* memperlihatkan hasil 0 cells (0%) dengan *expected count*  $> 5$  dan nilai *p value* = 0,001  $< \alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura palu.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan perawat tentang *code blue system*

Menurut asumsi peneliti, perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *code blue* sebanyak 17 responden (35,4%). Hal ini dikarenakan semua perawat telah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar dan sebagian besar perawat sudah pernah menangani pasien henti jantung dan henti napas. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup tentang *code blue* sebanyak 19 responden (39,6%) dikarenakan hanya sebagian perawat yang

mengikuti sosialisasi *code blue* dan sisanya mendapatkan informasi dari perawat yang telah mengikuti sosialisasi. Selain itu, perawat yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 responden (25,0%) dikarenakan responden kurang teliti dan kurang mencermati soal sehingga tidak tepat dalam menjawab pertanyaan. Sebagian besar responden yang menjawab dengan tidak tepat pada bagian pernyataan yang berisi tentang kriteria aktivasi *code blue*, diantaranya tentang petugas *code blue* bertugas 24 jam, *code blue* diaktifkan pada pasien hipotensi, *code blue* tidak perlu diaktifkan pada pasien paliatif dan terminal yang mengalami penurunan kesadaran, serta *code blue* diaktifkan bila tidak ada kejadian gawat darurat.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang disampaikan oleh Prihati & Wirawati (2019), semakin banyak pengalaman semakin bertambah pengetahuan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Dharmawan, 2013). Selain itu, Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan ini mendukung tingkat pengetahuan responden tinggi, cukup dan rendah. Sejalan dengan pendapat (Mubarak, 2021) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan dimana pada akhirnya pengetahuan yang mereka miliki akan semakin tinggi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roshana (2012) pada tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar dalam kategori cukup. Hal ini dikarenakan responden penelitian tidak semua dari mereka yang bekerja dalam keadaan darurat, kemungkinan ada kurangnya pelatihan resusitasi dasar yang tidak teratur, serta pemahaman pedoman dan standar pelayanan operasional yang tidak dilakukan dengan baik.

## 2. Pelaksanaan *code blue system*

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan baik dikarenakan beberapa perawat pernah mengaktifkan *code blue* dan melihat proses *code blue* dilakukan, sedangkan pelaksanaan *code blue* yang dilakukan kurang baik terjadi karena sebagian besar perawat tidak mengikuti dan melakukan beberapa tahap pelaksanaan sesuai standar pelayanan operasional, seperti tidak meminta bantuan atau menelpon tim *code blue* untuk datang, tim *code blue* datang ke lokasi lebih dari 5 menit, tim *code blue* melakukan tugasnya sampai resusitasi dihentikan, serta tim melakukan koordinasi dengan dokter DPJP. Perawat sebagai orang pertama yang menemukan kejadian henti jantung di ruang perawatan harus memiliki kemampuan dan pengetahuan bantuan hidup dasar sebelum *code blue* datang. Penanganan henti jantung dan henti napas tidak boleh lebih dari 5 menit.

Hal ini sesuai dengan teori Grugan (2015) yang menyatakan bahwa kunci keefektifan *code blue* adalah kualitas resusitasi dan ketepatan waktu. Proses pemberian bantuan pertolongan hidup dasar dalam sistem *code blue* pada prinsipnya mengacu pada rantai kelangsungan hidup sesuai dengan pedoman AHA 2015, yakni dimana yang pertama adalah segera mengidentifikasi kondisi korban dan meminta pertolongan, rantai yang kedua adalah resusitasi jantung paru segera, rantai ketiga adalah defibrilasi segera, rantai ke empat adalah tindakan bantuan hidup lanjutan segera dan rantai ke lima adalah perawatan paska henti jantung. Untuk itu, perlu adanya pelaksanaan sosialisasi dan edukasi *code blue* secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayasingh et.al (2017) tentang identifikasi pelaksanaan *code blue*, ditemukan bahwa sebanyak 41,33% pelaksanaan *code blue* tidak sesuai dengan protokol. Namun tidak dijelaskan secara rinci protokol mana yang sulit diimplementasikan. Apakah terkait dengan keamanan lokasi pasien, pengenalan pasien, pengaktifan tim darurat segera atautkah pelaksanaan proses resusitasi yang tidak sesuai prosedur.

## 3. Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura palu

Menurut asumsi peneliti, perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan baik sebanyak 14 responden disebabkan adanya pengaruh lama kerja dan pengalaman bantuan hidup dasar yang sudah didapatkan oleh seorang perawat selama bekerja, sedangkan perawat yang sudah memiliki suatu pengetahuan yang baik terhadap pelaksanaan *code blue* yang dilakukan dengan kurang baik sebanyak 3 responden dikarenakan beberapa perawat yang bertugas diruang rawat inap jarang menemui pasien henti jantung dan henti napas. Selain itu, Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan pelaksanaan tindakan *code blue* baik 5 responden disebabkan sebagian perawat yang mengikuti sosialisasi pernah menerapkan dan mengaktifkan *code blue* ketika menemui pasien henti jantung dan henti napas di ruang rawat inap, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pelaksanaan *code blue* yang kurang baik 14 responden dikarenakan hasil dari kuesioner memperlihatkan sebagian besar perawat hanya melakukan tindakan resusitasi saja dan tidak melibatkan tim *code blue*. Selanjutnya perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *code blue* baik 3 responden disebabkan beberapa perawat hanya sekedar tahu tentang adanya suatu tim *Code Blue* di suatu rumah sakit, akan tetapi pernah memanggil tim *code blue* ketika saat pasien mengalami henti jantung dan henti napas. Sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *code blue* kurang baik 9 responden dikarenakan tidak mengetahui prosedur kerja *code blue* (SOP).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Irmayanti (2007) yang dimana menyatakan suatu pengetahuan individu akan dipengaruhi dari beberapa faktor seperti pendidikan seseorang, paparan terhadap suatu informasi, media yang diberikan, pengalaman serta lingkungan individu yang baik. Selain itu, ketepatan saat melakukan suatu tindakan pemberian *code blue* akan sangat mempengaruhi keselamatan seorang pasien yang membutuhkan

penanganan cepat karena disebabkan oleh keadaan yang gawat darurat, perawat akan di tuntutan untuk segera melakukan tindakan yang berhubungan dengan keselamatan seorang nyawa pasien sehingga hal ini akan mencegah terjadinya suatu kecacatan dan kematian yang rendah pada pasien.

Penelitian Erlin (2019) menemukan dari hasil uji *Spearman* didapatkan sebanyak 12 perawat (30,8%) memiliki tingkat pengetahuan tentang *code blue* dengan kategori baik dan sebanyak 27 perawat (69,2%) dengan kategori cukup, dari total responden sebanyak 39 orang. Dengan demikian, hasil yang didapatkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam menghadapi kejadian *code blue* di ruang rawat inap rumah sakit Awal Bros Batam dengan tingkat signifikan dan *coefficient correlation p value*=0,000 <0,05, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak).

### KESIMPULAN

1. Pengetahuan perawat tentang *code blue system* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Anutapura Palu mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 19 responden (39,6%).
2. Perawat yang melakukan *code blue* dengan baik berjumlah 22 responden (45,8%), sedangkan perawat yang melakukan *code blue* dengan kurang baik berjumlah 26 responden (54,2%).
3. Dari analisis data hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap *code blue system* secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil nilai *p value* = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05. Sehingga disimpulkan hipotesis  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap *Code Blue System* Di Ruang Rawat Inap RSUD Anutapura Palu.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini kepada Kepala dan jajaran RSUD Anutapura Palu yang telah memberikan izin dan bantuan dalam melaksanakan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- AHA, Highlight of the 2020 American Heart Association: Guideline CPR and ECC. American Heart Association. <https://doi.org/10.1159/000165558>
- Jayasingsh, 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
- 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>
- Monangi, S., Setlur, R., Ramanathan, R., Bhasin, S., & Dhar, M (2018). Analysis of functioning and efficiency 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)
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika
- Sahin KE. Code blue evaluation in childrens hospital. *World J Emerg med*. 2016;7:208
- Sandhu, E. J. (2015). Rapid response teams. *American journal of nursing*, 115(6), 13. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000466298.77002.79>