

## Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN**  
**Efektifitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap**  
**Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Pada Manajemen**  
**Pasien Henti Jantung Di Rumah Sakit Panembahan Senopati**  
**Bantul**

## A. Data Demografis

Isitilah data dibawah ini dengan sejujur-jujurnya pada tempat yang telah tersedia.

1. No kuesioner :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pelatihan Bantuan hidup Dasar :       YA       Tidak

## B. Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda “X” pilihan jawaban yang benar.

## Kuesioner Pengetahuan BHD

1. Bantuan Hidup Dasar atau dalam bahasa Inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan pengertian dari:
  - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seorang yang mengalami henti jantung

- b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
  - c. Tindakan yang dilakukan pada seorang yang mengalami nyeri
2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
- a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
  - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya
  - c. Masyarakat saja
3. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila:
- a. Henti jantung dan atau henti nafas
  - b. Henti jantung
  - c. Patah tulang
4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdiri dari:
- a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
  - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
  - c. Pembebasan jalan napas, memberikan bantuan nafas, dan pijat jantung

5. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah ABC yang merupakan singkatan dari:
  - a. *Airway, Breathing, and Calm*
  - b. *Airway, Breathing, and Circulation*
  - c. *Airway, Blood, and Circulation*
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama sekali kita lakukan adalah:
  - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak ! Pak !” atau “Bu ! Bu !”
  - b. Panggil bantuan
  - c. Membebaskan jalan nafas
7. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan selanjutnya adalah
  - a. Memberikan jalan napas
  - b. Cek nadi korban
  - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
8. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan cara, yaitu:

- a. Menekan dahi kebelakang, mengangkat dagu dan mendorong rahang atas
  - b. Mengangkat dagu dan mendorong rahang
  - c. Mengangkat dagu saja
9. Menilai pernapasan dapat dilakukan dengan cara:
- a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan nafas.
  - b. Melihat dada saja
  - c. Mendengar suara napas
10. Bantuan pernapasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:
- a. Mulut ke mulut saja
  - b. Mulut ke hidung saja
  - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
11. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah:
- a. Di tengah perut
  - b. Di tengah tulang dada
  - c. Diantara perut dan dada
12. Tindakan pijat jantung dilakukan pada:

- a. Alas yang keras dan datar
  - b. Alas yang keras dan tidak datar
  - c. Alas yang lunak dan datar
13. Pijat jantung dan pemberian napas buatan dapat dilakukan dengan perbandingan:
- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
  - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
  - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
14. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ..... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan:
- a. 3 siklus
  - b. 2 siklus
  - c. 5 siklus
15. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi/ kecepatan:
- a. 50x permenit
  - b. 80x permenit
  - c. 100x permenit
16. Dalam pelaksanaan pijat jantung, minimal kedalaman pijat jantung adalah

- a. 3 cm
- b. 5 cm
- c. 7 cm

17. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:

- a. Dengan membantu korban duduk
- b. Membantu korban berdiri
- c. Membantu korban tidur dengan posisi miring

18. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:

- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang atau korban kembali pulih
- b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
- c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

## Lampiran 2

**CHECK LIST KETERAMPILAN**  
**Efektifitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap**  
**Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Pada Manajemen**  
**Pasien Henti Jantung Di Rumah Sakit Panembahan Senopati**  
**Bantul**

## A. Data Demografis

Isitilah data dibawah ini dengan sejujur-jujurnya pada tempat yang telah tersedia.

1. No kuesioner :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pelatihan Bantuan hidup Dasar :           YA           Tidak

## B. Keterampilan dalam Bantuan Hidup Dasar

Jika melakukan bernilai 1 dan jika tidak melakukan bernilai 0.

Check list keterampilan BHD

No	Prosedur	Ya	Tidak
1	Penolong mengamankan/safety di lokasi kejadian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien</li> <li>• Penolong</li> </ul>		
2	Penolong memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada		
3	Apabila sudah pasti pasien tidak sadar petugas memanggil Bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik ( <i>code blue</i> )		
4	Penolong melakukan pemeriksaan nadi untuk memastikan tidak adanya denyut nadi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat pemeriksaan pada arteri karotis</li> <li>• Dilakukan tidak boleh lebih dari 10 detik.</li> </ul>		
5	Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang		
6	Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt dan cek nadi setiap 2 menit serta aktifkan sistem tanggap darurat		
7	Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada. ( <i>Chest Compression</i> ) 30 kali <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penolong melakukan kompresi dada di tempat kompresi (<i>center of chest</i>)</li> <li>• Tangan lurus dengan bahu tidak boleh nekuk</li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada anak-anak kompresi dilakukan dengan satu tangan</li><li>• Kedalaman kompresi 5 cm tidak lebih dari 6 cm (OD), 4 cm (anak)</li><li>• Kecepatan kompresi minimal 100 – 120 X/mnt.</li></ul>		
--	--	--	--

8	<p>Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penolong membuka jalan nafas dg manuver Head tilt Chin lift atau Jaw-trush manufer (bila dicurigai trauma servikal)</li> <li>• Bila ada sumbatan keluarkan benda asing dari mulut dengan sapuan jari</li> </ul>		
9	<p>Penolong melakukan pertolongan nafas buatan dengan cara Mouth to Mouth (memakai alas/pelindung), Mouth to Mask, Bag Valve &amp; Mask/BVM (ambu bag)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan nafas buatan 2X ventilasi</li> <li>• Kecepatan 10 – 12 X/mnt</li> </ul>		
10	<p>Lanjutkan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus</p>		
11	<p>Penolong melakukan periksa nadi setiap 5 siklus, Bila sudah terintubasi pengecekan dilakukan tiap 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila nadi tidak ada lanjutkan RJP</li> <li>• Bila ada nadi tetapi nafas belum ada/adekuat Kompresi dihentikan lanjutkan bantuan Ventilasi</li> </ul>		
12	<p>RJP berhasil lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat.</p>		
	<b>Total</b>		
	Up-date Guideline CPR AHA 2015		

## Lampiran 3

**Pedoman Wawancara****Petunjuk Umum Wawancara:**

1. Ucapan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, jabatan
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman sangat berharga
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya

**Keterangan Nara Sumber**

1. Nama : .....
2. Jabatan : .....
3. Tempat kerja : .....
4. Pendidikan : .....
5. Lama bekerja di tempat sekarang : .....
6. No. Telpon/HP : .....

#### Keterangan Pewawancara

1. Nama Pewawancara : .....
2. Tanggal Jam wawancara : .....
3. Tempat wawancara : .....
4. Lama Waktu wawancara : .....

#### **Wawancara untuk Perawat**

1. Apakah saudara mengetahui tentang henti jantung? Coba jelaskan!
2. Apakah saudara mengetahui penyebab henti jantung?
3. Apakah saudara mengetahui tanda dan gejala henti jantung?
4. Apakah saudara pernah mengikuti kursus ketrampilan untuk menangani pasien henti jantung? Berapa kali?
5. Apakah saudara pernah menangani pasien henti jantung? Berapa kali?
6. Apakah saudara mengetahui tindakan yang harus dilakukan pada pasien henti jantung? Bagaimana saudara melakukannya?
7. Apakah saudara mengalami gangguan atau hambatan pada waktu melakukan tindakan pada pasien henti jantung?
8. Apakah sarana dan prasara di rumah sakit mendukung untuk melakukan tindakan pada pasien henti jantung?
9. Apakah saudara siap setiap saat untuk melakukan tindakan pada pasien henti jantung?

10. Apakah saudara pernah mengalami kegagalan pada saat melakukan tindakan pada pasien henti jantung?

### **Wawancara untuk Dokter/Manajemen Rumah Sakit**

1. Bagaimana penanganan pasien henti jantung di rumah sakit ini?
2. Apakah rumah sakit ini mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap untuk menangani pasien henti jantung?
3. Apakah rumah sakit ini mempunyai program pelatihan penanganan pasien henti jantung?
4. Apakah rumah sakit ini telah mempunyai SOP untuk menangani pasien henti jantung? Bagaimana pelaksanaan SOP tersebut?
5. Apakah perawat yang ada di rumah sakit ini selalu siap sedia untuk menangani pasien henti jantung?
6. Apakah ada koordinasi/pengawasan dan evaluasi terhadap penanganan pasien henti jantung?

#### Lampiran 4

#### Wawancara penelitian evaluasi imlementasi bantuan hidup dasar

##### **Responden 1**

Peneliti : assalamu'aaikum bu, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada ibu karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi bu nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Ok, kita mulai ya bu.

Responden 1 : boleh..

Peneliti : jadi pertama ibu sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar bu?

Responden 1 : untuk pelatihan bantuan hidup dasar saya sudah mengikutinya beberapa kali tetapi disini namanya PPGD.

Peneliti : berapa kali bu?

Responden 1 : kalau tidak salah 3 kali itu yaa.. karena itu umur sertifikatnya hanya 5 tahun. Setiap perawat pasti ikut.

Peneliti : setelah ikut pelatihan kan ibu mengaplikasikannya di bangsal. Ada tidak bu hambatan yang terjadi saat melakukan bantuan hidup dasar tersebut di bangsal?

Responden 1 : kalau hambatan ya tetap ada ya terutama masalah percaya diri karena kalau masalah aplikasi baik BHD itu kita sudah biasa dan lolos uji, tetapi untuk percaya diri karena menghadapi pasien yang henti jantung itukan kita uga menghadapi keluarga, jangan" karena kita lakukan seperti itu malah jadi memperberat gituloh jadi informasi pun harus kita berikan sejelas"nya kepada keluarga , kemudian kita juga harus kerjasama dengan teman karna kita tidak bisa kerja sednirian dalam menghadapi pasien henti jantung ini. Kemudian juga tmn yang lain harus melaporkan ke dokter jaga karena tidak cukup dengan hanya rjp terus kan terus ada tindakan obat dan evaluasi ekg. Nah percaya diri itu juga yang harus kita tingkatkan.

- Peneliti : nah untk sarana dan prasarananya sendiri bu dari rumah sakit sudah memadai belum bu untuk mendukung perawat melakukan bantuan hidup dasar terhadap pasien henti jantung?
- Responden 1 : kalau sarana dan prasarana sudah ada ya.
- Peneliti : berarti bisa dibilang untuk sarana dan prasarannya sudah cukup dan bukan menjadi salah satu hambatan ya bu?
- Responden 1 : iya tidak terlalu berarti hambatannya.
- Peneliti : untuk ibu sendiri kira” kalau ada pasien henti jantung saat ini atau yang akan datang akan selalu siap tidak bu untuk melakukan bantuan hidup dasar?
- Responden 1 : ya selama itu saya mampu saya akan memberikan bantuan dan menangan.
- Peneliti : maaf bu kembali lagi kehambatan ya bu. Tadikan ibu bilang kalau tidak pd ya bu. Nah kira” kalau menurut ibu tri sendiri tidak percayta dirinya itu karena apa bu? Apakah karena pernah gagal sebelumnya atau apa kira” yang membuat tidak pd.
- Responden 1 : ya karena tidak pdnya itukan karena menghadapi pasien yang gawat ya. Jadi gerogi itu pasti ada. Dan khawatir jangan” sodara pasien malah berfikir negatif walaupun sudah di berikan penjelasan.
- Peneliti : kalau sop penanganan henti jantung sendiri untuk di ruang ini sudah ada ya bu?
- Responden 1 : sudah ada SOPnya terbitan 2015
- Peneliti : nah kalo, ee tadikan sopnya sendiri udah ada ya bu tapi kalo alur code blue sendiri bu. Kan untuk bhd ini sangat terkait denga code. Apakah alur codeblue di rs panembahan senopati ini sudah ada bu?
- Responden 1 : kalo.. alur itu kok.. kalo pelatihan code blue PN” itu sudah pernah di latih codeblue sehingga saya belum pernah ikut. Untuk alur codebluenya saya belum terlalu memahami nggih. Tapi setahu saya kemarin secara umum.
- Peneliti : untuk selama ini. Pada saat ada asien henti jantung di bangsal ini sistem yang ada seperti apa bu? Memanggil tim code blue kah atau seperti apa?
- Responden 1 : iya kalau di bangsal ini rata” pasien yang adakan rata” pasien penyakit dalam ya, dan kalau terjadi henti jantung pasiennya biasanya yang sudah terminal jadi

- kita maksimalkan terlebih dahulu tenaga kita yang ada jadi belum memanggil tim code blue justru kita malah konsulnya ke dpjp.
- Peneliti : untuk tim code blue sendiri sebetulnya sudah ada belum bu sepengetahuan ibu?
- Responden 1 : sudah ada untuk tim codeblue sudah ada. Tetapi sejauh mana apakah sudah merata setiap shift apa belum saya belum tahu.
- Peneliti : nah kalo menurut ibu sendiri hambatan yang ada di tim codeblue sendiri apa bu sehingga tim code blue ini belum berjalan secara maksimal? Apakah kurangnya pemberitahuan antara pihak rumah sakit untuk memberikan sosialisasi ke bangsal” kalo adanya code blue?
- Responden 1 : memang memang harus ditingkatkan lagi sosialisasinya tentang adanya code blue itu dan mekanismenya seperti apa timcode blue itu.
- Peneliti : berarti mekanisme alur tim code blue itu belum disosialisasikan secara keseluruhan dari pihak atas ke bangsal” ya bu.
- Responden 1 : setahu saya belum.
- Peneliti : baik bu, mungkin itu pertanyaan terakhir saya bu terimakasih banyak atas waktunya dan sudah bersedia sebagai responden saya, saya mohon maaf apabila ada salah” kata.
- Responden 1 : tidak papa sma sama.
- Responden 2**
- Peneliti : assalamu’aaikum pak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada bapak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi apk nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Baik kita mulai ya pak.
- Responden 2 : iya.
- Peneliti : untuk bapak sendiri sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar belum pak? Kalau sudah berapa kali pak?
- Responden 2 : sudah sebanyak 2 kali.



- Peneliti : bapak sendiri bekerja di panembahan ini sudah brpa tahun pak?
- Responden 2 : sudah 10 tahun
- Peneliti : berarti untuk penanganan bantuan hidup dasar insyaAllah sudah tahu ya pak ya?
- Responden 2 : sudah.
- Peneliti : baik, nah setelah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar itu otomatis harus mengaplikasikannya di bangsal atau di tempat kerja ya pak, apabila ada pasien yang mengalami henti jantung atau nafas. Kira” kalau dari bapak sendiri kira” ada tidak hambatan atau gangguan saat melakukan bantuan hidup dasar tersebut?
- Responden 2 : yaa banyak memang, yang pertama mungkin untuk rjp itukan kita fasilitasnya papan bawahnya tidak ada karena kan harus keras, dan juga yg kedua sulit membedakan indikasi di lakukan bantuan hidup dasar pada pasien itu.
- Peneliti : berarti masih belum paham banget ya pajk indikasi dilakukannya bhd itu.
- Responden 2 : iya betul he eh
- Peneliti : selain itu pak hambatan yang lain?
- Responden 2 : iya menurut saya Cuma itu.
- Peneliti : kalau sarana dan prasarana sendiri pak sudah cukup belum pak untuk mendukung perawat melakukan bantuan hidup dasar ini?
- Responden 2 : kalau dari rs sendiri belum mas, contohnya seperti dc shock itu belum ada. Kalau kotak obat emergency dan ambubag sudah ada.
- Peneliti : nah tadikan pak, bapak sudah pernah ikut pelatihan ppgd, terus eee kalau bapak di suruh mengaplikasikannya misalkan sewaktu” ada pasien henti jantung d bangsal atau dimanapun bapak mau membantu tidak pak? Walaupun ada hambatan” tadi itu.
- Responden 2 : ya kita upayakan secara maksimal semampu kita.
- Peneliti : ee,, berarti bapakan pernah melakukan bhd, selama kerja 10 tahun di rumah sakit ini pernah tidak pak mengalami kegagalan pada saat membantu atau menolong pasien henti jantung pak?
- Responden 2 : pernah

- Peneliti : kira” brpa kali pak.
- Responden 2 : tidak tentu mas, yang jelas antar yang berhasil dengan yang tidak berhasil itu banyakan yang tidak berhasil.
- Peneliti : eee,, ada tidak pak kaitan antara kegagalan yang sebelumnya dengan tindakan bantuan hidup dasar yang dilakukan selanjutnya? Misalkan jadi tidak percaya diri gitu pak?
- Responden 2 : nggak ada mas.
- Peneliti : kalo sop sendiri pak untuk di ruangan sini sudah ada pak?
- Responden 2 : sudah
- Peneliti : itu kan tadi sop untuk penanganan pasien henti jantung ya pak, kalau alur dari codeblue sendiri pak?
- Responden 2 : code blue? Saya belum pernah baca, tapi sudah ada.
- Peneliti : sudah pernah disosialisasikan pak?
- Responden 2 : saya belum tahu
- Peneliti : berarti belum disosialisasikan ya pak?
- Responden 2 : iyaa
- Peneliti : tapi bapak sduah tau kalau ada tim code blue di rumah sakit ini pak?
- Responden 2 : ada ada, ada pelatihannya.
- Peneliti : untuk timnya ada pak?
- Responden 2 : kalau mendengar kapan itu mau bikin tim tapi hasilnya belum tahu
- Peneliti : kalau selama ini sistim di bangsal sendiri seperti apa pak?
- Responden 2 : ya kita tangani dulu setelah itu kita panggil bantuan dokter jaga.
- Peneliti : berarti alur code bluenya ya pak yang masih belum ada sosialisasikannya ya pak?
- Responden 2 : iya mas. He eh.
- Peneliti : baik pak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya pak saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi responden saya, saya minta maaf apabila ada salah” kata. Terimakasih pak
- Responden 2 : iya pmas tidak papa, sama sama.
- Responden 3**
- Peneliti : assalamu’aaikum mbak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada mbak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai.

- Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi mbak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Baik kita mulai ya mbak.
- Responden 3 : iya  
 Peneliti : kalau mbak sendiri sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar?
- Responden 3 : sudah  
 Peneliti : kalau tidak salah disini namanya?
- Responden 3 : PPGD  
 Peneliti : itu berapa kali mbak?
- Responden 3 : 2, PPGDnya 1 kali, kemarin dari rumah sakit itu ada pelatihan code blue, itu sekali.
- Peneliti : brtti PPGD sekali sma dai rumah sakit sekali ya mbak
- Responden 3 : iya  
 Peneliti : nah, brtti totalnya 2 kali ikut pelatihan bantuan hidup dasar ya mbak?
- Responden 3 : iya  
 Peneliti : untuk mbak sendiri sudah 2 tahun kerja disini ya mbak, sudah pernah mendapatkan pasien apnue belum mbak?
- Responden 3 : kalau apnue itu sering  
 Peneliti : sering ya mbak, di bangsal ini ya mbak, kira” dalam sebulan ada berapa ya mbak
- Responden 3 : tergantung dari kondisi pasien biasanya dalam 1 bulan sekitar 3 pasien
- Peneliti : nah setelah pernah melakukan bantuan hidup dasar kira” ada tidak hambatan atau gangguan pada saat melakukan bantuan hidup dasar khususnya d bangsal ini?
- Responden 3 : kalau untuk hambatannya mungkin monitor untuk ekgnya, karena kan kita belum punya disini Cuma punya ekg yang langsung mencetak. Jadi susah untuk menentukan tindakan untuk si pasiennya. Dan juga dokter cmnya susah untuk di hubungi serta datangnya lama.

- Peneliti : jadi tadi hambatannya ada dari monitor ekg dan dokter cmnya yang datangnya lama ya mbak, kira” lamanya itu brapa lama mbak?
- Responden 3 : hmm skitar 10 menitan lah,
- Peneliti : nah kalau sarana dan prasarana sendiri mbak selain monitor gtu?
- Responden 3 : cuman monitor itu aja si mas kalau obat emergency dan ambubag sudah ada.
- Peneliti : tadian mbak sudah dapat pelatihan dan pmengimplementasikannya, semisal ada pasien lagi yang akan datang, mbak akan selalu menolong tidak mbak?
- Responden 3 : iya kalau perlu di tolong ya harus.
- Peneliti : naah mbakkan sudah pernah melakukan bantuan hidup dasar pernah gagal nggak?
- Responden 3 : pernah
- Peneliti : pernah ya mbak, kira” dari kegagalan yang ada itu mempengaruhi mbak tidak dalam melakukan bantuan hidup dasar yang selanjutnya? Maksudnya apakah bisa jadi tidak percaya diri karena sudah pernah gagal sebelumnya.
- Responden 3 : terkadang merasa kok tidak berhasil gitu ya jadi terasa tidak pd sedikit. Tapi ya mau gimana lagi itu harus dilakukan.
- Peneliti : kalau untuk sop di bangsal ini ada mbak?
- Responden 3 : ada
- Peneliti : kaaau untuk sistem yang ada pada penanganan pasien henti jantung sendiri bagaimana mbak?
- Responden 3 : kalau selama ini ya, mungkin agak melenceng ya. Pertama kita cek keadaan pasien misalkan curiga apnue kita pasang ekg lalu kita rjp dan memanggil dokter CM.
- Peneliti : kalau tim code blue di rumah sakit ini sendiri pernah tahu tidak mbak?
- Responden 3 : iya memang sempet dilakukan pelatihan code blue dan dilakukan uji coba namun masih belum lancar karena kurangnya dokter disitu jadi belum berjalan optimal. Jadi tim code blue disinibelum berjalan
- Peneliti : berarti alurnya juga belum tersosialisasi ya mbak?

- Responden 3 : iya, kalau kemarin sudah Cuma sebatas sosialisasi berupa zona zonanya cuman untuk sekarang belum jalan.
- Peneliti : baik mbak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya mbak saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi responden saya, saya minta maaf apabila ada salah” kata. Terimakasih mbak
- Responden 3 : sama sama mas.
- Responden 4**  
Peneliti : assalamu’aaikum mbak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada mbak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancara. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi mbak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Baik kita mulai ya mbak.
- Responden 4 : boleh.
- Peneliti : sebelumnya mbak sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar mbak?
- Responden 4 : sudah
- Peneliti : berapa kali mbak?
- Responden 4 : 2 kali
- Peneliti : pernah menerapkannya ke pasien mbak?
- Responden 4 : pernah
- Peneliti : nah selama mbak menangani pasien henti jantung disini kira” hambatan yang ada atau gangguan yang ada itu apa mbak?
- Responden 4 : kalau sesuai teori ka kasurnya harus rata nah disini tu sudah pada lama jadi agak melengkung, yang kedua faktor kecapean karena tidak ada yang mengganti, dan juga kitakan harus menentukan tindakan selanjutnya ya tapi dokternya datang juga telat jadi agak susah.
- Peneliti : tapi pada saat melakukan percaya diri aja ya mbak..
- Responden 4 : he emm...
- Peneliti : kalau sarana dan prasarana sendiri disini sudah memadai belum mbak?

- Responden 4 : monitor ekg si mas disini yang belum ada karena kan kita harus selalu memonitor. Tapi sudah d rencanakan si mas untuk pengadaan defib itu.
- Peneliti : baik mbak. kalau ada pasien henti jantung disini yang akan datang mbak akan selalu bersedia untuk membantu tidak mbak?
- Responden 4 : yoo semua perawat harus membantu.
- Peneliti : pernah gagal nggak mbak?
- Responden 4 : pernah
- Peneliti : kira” dari kegagalan yang ada mempengaruhi kepercayaan diri ndak?
- Responden 4 : yaa kayak udah , kebetulan kan disini kelas 3 kalo udah kasus kayak gitu.. ya pengennya kita itu pengen menyelamatkan tapi masih gagal jadi mikir gagalnya itu kenapa gitu.
- Peneliti : kalo sop disini ada mbak?
- Responden 4 : ada, disini ada bukunya kecil itu.
- Peneliti : kalo sistem yang selama ini ada di bangsal ini seperti apa?
- Responden 4 : walaupun kemarin sudah ada simulasi codeblue, hmm kemarin tu di zona berapa ya bangsal ini. Kebetulan bangsal ini timnya dari bangsal icu.
- Peneliti : kalau selama ini kalau di bangsal bakung seperti apa?
- Responden 4 : belum ada tim code blue, masih sistem lama, perawat lapor kedokter cm.
- Peneliti : berarti tim codeblue belum berjalan maksimal ya mbak? untuk sosialisasinya sendiri gimana mbak?
- Responden 4 : belum ada si, baru ke beberpa perawat saja kalau sosialisasinya.
- Peneliti : baik mbak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya mbak saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi responden saya, saya minta maaf apabila ada salah” kata. Terimakasih mbak
- Responden 4 : sama sama mas.
- Peneliti : baik mbak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya mbak saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi responden saya, saya minta maaf apabila ada salah” kata. Terimakasih mbak
- Responden 4 : sama sama mas.
- Responden 5**

- Peneliti : assalamu'aaikum mbak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada mbak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi mbak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Baik kita mulai ya mbak.
- Responden 5 : iya
- Peneliti : mbak sudah pernah mengikuti bantuan hidup dasar belum mbak?
- Responden 5 : sudah
- Peneliti : berapa kali tu mbak?
- Responden 5 : ituu,, 2 kali.
- Peneliti : kalo di sini namanya PPGD ya mbak?
- Responden 5 : iya
- Peneliti : brpa kali tu mbak?
- Responden 5 : 2 kali
- Peneliti : mbak sendiri bekerja disini sudah brpa tahun mbak?
- Responden 5 : disiniiii 7 tahun.
- Peneliti : nah kan mbak sudah pernah mengikuti pelatihan otomatis mbak setelah itu menreapkan ke pasien” yang mengalami henti jantung di rumah sakit ini, selama melakukan bantuan hidup dasar disini ada hambatan atau gangguan tidak mbak?
- Responden 5 : kalo itu pasti menemukan, pasti ada contohnya jika pasiennya pada saat itu hematemesis melena dan posisinya terbaring pasti saat dilakukan bantuan akan mengeluarkan darah seperti apa produk yang ada di dalam. Terus posisi pasien yang disabilitas seperti cacat dan kondisinya tidak memungkinkan dilakukan rjp itu.
- Peneliti : berarti lebih ke indikasi dan kontraindikasi dilakukan rjpnnya ya mbak
- Responden 5 : saya kira itu si.
- Peneliti : nah itukan dari mbaknya sendiri ya mbak, kalau dari sarana dan prasarana rumah sakit sendiri mbak sudah cukup belum untuk mendukung perawat melakukan bantuan hidup dasar itu?

- Responden 5 : kalau dari sarana dan prsarana sebetulnya sudah ada, seperti ambubag terus obat” emergency sudah ada tetapi terkadang itu apa ya, alat itu pasti ada usangnya dan kalau penggantian alat harus permintaan itu tidak selalu ada. Sedangkan kita disini banyak sekali ditemukan pasien henti jantung. Kalau saya rasa kurang
- Peneliti : tapi kalau ada pasien henti jantung mbak akan selalu siap untuk membantu ya mbak?
- Responden 5 : siap.
- Peneliti : nah,, ee pernah mengalami kegagalan nggak mbak?
- Responden 5 : pernah
- Peneliti : pernah ya mbak yaa. Mmm,, kira” dari kegagalan itu mempengaruhi tidak mbak untuk mbak melakukan bantuan hidup dasar selanjutnya?
- Responden 5 : kalo masalah psikis itu pasti ada, kalau pas sekali kita melakukan tindak kalau kita gagal pasti ada tapi kalau kita melakukan tindakan selanjutnya kita siap aja, tidak terpengaruh dengan yang sebelumnya.
- Peneliti : untuk sop sendiri tentang resusitasi jantung par disini sudah ada ya mbak
- Responden 5 : sudah ada.
- Peneliti : nah untuk resusitasi jantung paru sendiri terkait sama tim code blue ya mbak, untk disini sendiri sudah ada pengenalan terhadap tim code blue belum ya mbak?
- Responden 5 : sebenarnya sudah, tim code blue itu sudah berjalan tapi kesini nya dari bangsal” itu ee mungkin kurang sosialisasi atau apa kalau tim itu kurang digunakan. Jadi selama ini kalau ada pasien henti jantung di bangsal kami tidak memanggil tim code bue tapi kita memanggil dokter jaga.
- Peneliti : berarti sistemnya pada saat ada pasien henti jantung perawat memanggil dokter jaga ya mbak belum ke tim code blue walaupun tim codeblue itu sidah ada ya mbak tapi belum berjalan maksimal ya mbak.
- Responden 5 : iyaa..
- Peneliti : karena sosialisasi atau apa itu ya mbak?
- Responden 5 : iya iya, duunya si berjalan tapi beriringnya waktu tidak di ini,



- Peneliti : kira kira kenapa mbak tim code bluenya tidak berjalan tidak sempurna.
- Responden 5 : mmm mungkin karena timnya tidak selalu jaga yaa, terus kita juga lebih cepatnya memanggil dokter jaganya itu atau dokter spesialisnya.
- Peneliti : baik mbak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya mbak saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi responden saya, saya minta maaf apabila ada salah” kata. Terimakasih mbak
- Responden 5 : sama sama mas.
- Responden 6**
- Peneliti : assalamu’aaikum bu, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada mbak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancara. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi bu nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Baik kita mulai ya bu.
- Responden 6 : baik
- Peneliti : ibu selama disini sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar berapa kali bu?
- Responden 6 : sudah 3 kali.
- Peneliti : baik nah otomatis ibu setelah mendapatkan pelatihan atau lmu cara penanganan pasien henti jantung ingin menerapkannya, selama ibu menerapkannya ada hambatan atau gangguan pada saat melakukan bantuan hidup dasarnya itu?
- Responden 6 : yang pertama mungkin rasa kurang percaya dirinya kan tetap ada, dan yang kedua posisi tempat tidurnya kan tinggi jadi kita kurang maksimal juga, tidak datar juga kadang kan ada yang bengkong juga.
- Peneliti : kalau dari rumah sakit sendiri sudah menyediakan sarana dan prasarana yang cukup belum bu untuk mendukung perawat melakukan bantuan hidup dasar?
- Responden 6 : disini kan adanya ekg, ambu bag ada tapi kalo defib belum ada.
- Peneliti : kalau ibu nilai sendiri sarana dan prasarananya sudah cukup belum bu.

- Responden 6 : kalau penanganan darurat sudah mungkin nggih tapi kalau berkelanjutan berlum
- Peneliti : iya bu kalau ada kasus henti jantung yang akan datang apakah ibu akan selalu membantu bu?
- Responden 6 : insyaAllah
- Peneliti : apakah ibu pernah mengalami kegagalan dalam menangani bantuan hidup dasar bu?
- Responden 6 : pernah
- Peneliti : kalau dalam sebulan ada pasien apnue sendiri rata” berapa bu?
- Responden 6 : ya antara 3-5
- Peneliti : nah tadikan ibu bilang pernah mengalami kegagalan ya bu ya, kira” dari kegagalan itu mempengaruhi tindakan bantuan hidup dasar yang seanjutnya tidak bu?
- Responden 6 : ya insyaAllah setiap ada kasus tetap kita tangani.
- Peneliti : kalau ke faktor psikis ada tidak bu?
- Responden 6 : ya terkadang kepikiran takut gagal lagi.
- Peneliti : kalau sop sudah ada bu?
- Responden 6 : sudah, kalau tidak salah di buku sampul ijo
- Peneliti : kalau tim code blue bu?
- Responden 6 : kalau pelatihan codeblue sudah ada untuk beberapa perawat tapi kalau penanganan di bangsal belum pernah pakai tim code blue,
- Peneliti : berarti sistem yang berjalan di sini bagaimna bu?
- Responden 6 : yaa misalkan ada yang apnue sebagian perawat meanangani pasien sebagian lagi konsul ke dokter jaga.
- Peneliti : berarti belum mengikut sertakan tim codeblue ya bu
- Responden 6 : iya
- Peneliti : kira kira menurut ibu kenapa tim code blue ini belum berjalan bu?
- Responden 6 : fasilitasnya apa yaa, memang sudah ada pelatihan tapi selama ini ya kita masih kalau ada kasus masih konsul atau mnghubungi dokter jaganya.
- Peneliti : berarti sosialisasinya ya bu.
- Responden 6 : iya soasialisasinya mungkin yang belum berjalan juga.
- Peneliti : baik bu mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya bu saya ucapkan banyak terimakasih sudah mau menjadi

- responden saya, saya minta maaf apabila ada salah”  
kata. Terimakasih mbak
- Responden 6 : sama sama mas.
- Responden 7**
- Peneliti : pagi pak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada bapak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri agi pak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Nanati bapak mejawab pertanyaan saya sesuai apa yang bapak pikirkan dan tidak usah merasa malu atau takut salah terhadap saya maupun pihak lainnya. Ok, kita mulai ya pak.
- Responden: baik.
- Peneliti : untk bapak sendiri sebelumnya sudah pernah mengikuti pelatihan keterampilan bantuan hidup dasar belum pak?
- Responden: untuk pelatihan kusus terkait tindakan kegawat daruratan di bidang henti jantung seperti GADA atau dan sebagainya belum, tapi kalau PPGD kan sudah menyangkut ada materi tentang henti jantung, itu pernah 2 kali,
- Peneliti : berarti, hmmm... mohon maaf sebelumnya pak markus sudah bekerja sebagai perawat berapa tahun pak?
- Responden: saya bekerja sebagai perawat mulai tahu dua ribuuu... berapa yaa. 1985 sampe sekarang 2017.
- Peneliti : kalau di panembahan pak berarti pak sudah berapa tahun?
- Responden: kalau di panembahan dari tahun 2000sampai 2017, sebelumnya di puskesmas.
- Peneliti : selama di panembahan ini sudah mengikuti PPGD selama,, hmm sebanyak 2 kali ya pak?
- Responden: iya 2 kali kalo ppgd
- Peneliti : kalo pelatihan code blue gitu pak?
- Responden: kalo pelatihan code blue belum.
- Peneliti : belum ya. Baik. Hmmm,, pernah menangani pasien henti jantung nggak pak?

Responden: hmm.. pernah menangani di bangsal.

Peneliti : kira: dalam sebulan ini pernah menangani tidak pak?

Responden: kalau di bulan- bulan akir ini nggak, nggak ada pasien yang mengalami henti jantung tiba”.

Peneliti : naah pada saat bapak menangani pasien henti jantung, apakah bapak mendapatkan hambatan atau gangguan?., hmmp pada saat menangani pasien henti jantung.

Responden: iyaa,, kalo selama ini disitu masih kurang yang jelas 1 tenaga, kemudian dengan ee fasilitas prasarana belum lengkap. Ee sehingga pengangan pasien henti jantung disini masih apa adanya. Jadi pasien kita tangani dengan sistem yang kita miliki, sehingga kami menangani tidak sesuai dengan.. apa namanya itu.. ketentuan yang yang yang benar atauyang sesuai dengan protap

Peneliti :tapi sebetulnya protap yang di rumah sakit itu sudah ada atau belum pak?

Responden: sudah ada.

Peneliti : sudah ada ya pak, itu protap untuk henti jantung?

Responden : henti jantung, code blue gitu sudah ada.

Peneliti : kira kira yang membuat ee.. protap itu tidak berjalan dengan sesuai itu apa pak?

Responden: ya faktor tenaga dengan fasilitas

Peneliti : contohnya tenaga?

Responden: contohnya tenaga, yang khusus code blue, khusus yaa. Itu kan tidak di fokuskan kepada itu, jadi hanya pekerjaan sampingan. Sehingga misalkan dia tim code blue tetapi dia juga misal dia tugasnya di igd, di icu, di bangsal, nah jadikan misalnya ada butuh bantuan code blue code blue kan otomatis dia tidak siap. Belum tentu dia siap ada di ruangan kemungkinan lagi di uar ruangan atau jaga sift”an jadikan tidak siap untuk membantu.

Peneliti : jadi maksudnya itu tenaga dari tim code blueya itu masih bertugas di tempat lain jadi saat ada panggilan code blue tim tersebut bingung mna yang menjadi prioritas gitu ya pak..?

Responden: ehehe iya otomatis.

Peneliti : itu untuk tenaga ya pak, terus kalo.. brarti selama ini tim code bluenya kalo ada hmmm ada pasien henti jantung gitu belum berjalan ya pak?

- Responden: mestinya kan hanya berapa detik ajakan jantung sudah berenti kan sudah harus di tolong.
- Peneliti : nah itu tadikan soal tenaga pak. Kalau dari sarana dan prasarana sendiri pak, kira kira dari rumah sakit sudah memadai belum?
- Responden: sudah ada tapi aku nggak tahu sudah memenuhi standar atau belum yang jelas sudah d berikan ini lo fasilitas saran yang ada disini untuk penanganan henti jantung.
- Peneliti : misalkan bapak mendapatkan pasien henti jantung yang akan dapat aakah akan menolongnya?
- Responden: oh iya itu sudah menjadi tugas perawat
- Peneliti : apakah bapak pernah mengalami kegagalan pak saat melakukan bantuan hidup dasar pada pasien hentu jantung?
- Responden: he hee,, pernah ee,, pasien henti jantung itu emang keagalannya ada
- Peneliti : nah kira” pak dari kegagalan itu mempengaruhi kedepannya idak pak?
- Responden: tidak, justru malah jadi pelajaran, semakin kita sering maka semakin kita akan mengerti.
- Peneliti : berartikan pak tadi bapak bilang kalau tim code blue disini belum berjalan secara maksimal, nah berarti sistem selama ini disini kalau ada pasien henti jantung jikalau ada seperti apa pak?
- Responden: iya pertama kita mengamknkan pasiennya terlebih dahulu setelah itu baru kita menangani pasien,
- Peneliti : berarti perawat membagi tugas ada yang ke pasien dan ada yang menghubungi kedokter cm ya pak?
- Responden: iya jadi voluntirnya ada,
- Peneliti : eee,, kalau timnya itu datang setelah dihubungi berapa lama pak?
- Responden: kalau lamanya ee biasanya terlambat e,
- Peneliti : kira kira berapa menit pak?
- Responden: 5 menit ada.
- Peneliti : tadi untuk masalah tim code blue pak, salah satu kendalanya kan masalah tenaga, kira” selain itu ada tidak pak?
- Responden: ya saya kira sosialisasi juga ya yang masih belum, sehingga beberapa perawat belum tahu harus menghubungi ke siapa kalau ada pasien henti jantung,

- Peneliti : berarti alurnya ya pak yang belum disosialisakan sehingga perawat masih belum tahu ke siapa harus menghubungi.
- Responden: iya.
- Peneliti : baik pak mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya pak, saya ucapkan terimakasih banyak saya mohn maaf kalau ada salah” kata, terimakasih pak.
- Responden : iya tidak papa sama-sama
- Responden 8**
- Peneliti : selamat pagi pak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada pak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancara. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi pak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Ok, langsung saja. untuk bapak sendiri sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar pak?
- Responden 8 : sudah
- Peneliti : sebanyak berapa kali pak?
- Responden 8 : kebetulan surat ijin seperti pelatihan ppgd itu kan berjalan 5 tahun. Jadi kita secara rutin setiap 5 tahun sekali memperbaharui jadi udah hampir 5 kali.
- Peneliti : kalau bapak sendiri sudah bekerja di rumah sakit panembahan senopati ini sudah berapa lama pak?
- Responden 8 : sudah hampir 14 tahun
- Peneliti : ok tadi sekitar 5 kali ya pak ikut ppgd ini. Nah setelah bapak ikut pelatihan otomatis bapak ingin mengimplementasikannya di bangsal” apa bila mendapatkan pasien henti jantung, nah pada saat bapak menolong pasien henti jantung kira kira ada mendapatkan hambatan atau gangguan apa pak?
- Responden 8 : ya untuk tindakan internal pada kasus” kegawat jantung di ruangan kami sudah secara rutin untuk melakukan pertolongan ya dengan pertama kali mngecek kondisi vital pasien. Lalu kalau memang pasien ener henti jantung kita lanjutkan kompresi. Untuk tindakan” yang di ruangan kami sudah konsern untuk memberikan semaksimal mungkin untuk menolong segera. Untuk kaitannya kejadiannya yang di

- luar gedung atau di luar ruangan itu sebenarnya kami sudah siap untuk melakukan pertolongan apabila terjadi kasus henti jantung secara mendadak di lingkungan itu kemudia jejaring yang kami.. yang rumah sakit ini bangun sebenarnya sudah ada untuk code blue, cuman beberapa kejadian kemarin masih berbentuk simulasi jadi kita belum menemukan kasus yang real untuk di luar gedung tetapi untuk kejadian di dalam gedung kususnya d bangsal kami sudah secara rutin untuk menolong setiap kasus henti jantung dimana regulasinya yaitu menghubungi dokter casemanager atau dokter jaga untuk datang ke lokasi.
- Peneliti : berarti untuk hambatan dari personal sendiri tidak terlalu ada kendala ya pak dalam penanganan pasien henti jantung
- Responden 8 : iya kalo dari manusianya kami sebenarnya sangat optimis kita sebenarnya sudah mampu semuanya. Karena kita juga selalu melakukan penyegaran terus serta update ilmu tentang kegawat daruratan .
- Peneliti : nah kalau dari sarana dan prasarana sendiri pak. Rumah sakit sudah memberikan fasilitas yang memadai belum pak untuk perawat melakukan bantuan hidup dasar di bangsal bangsal?
- Responden 8 : ya kita kalau secara persyaratan minimal sudah siap ya ada apd, obat emergency. Kalau agak naik sedikit untuk di sediakan defib ideal sekali tapi defib saat ini masih ada di dua lokasi di igd dan icu. Jadi tim” itulah nanti yang ada di code blue. Kalo di ruangan bmemang belum ada untuk defib. Ya bisa dibilang untuk saat ini fasilitas dari rumah sakit sudah cukup.
- Peneliti : nah pak semisal dalam waktu kedepan ada pasien henti jantung kira” bapak akan selalu siap menolong tidak pak?
- Responden 8 : kami komitmen tetap akan,, kita justru malah akan memperbaiki respon timenya, harus segera gitu,, jadi kita sudah pada tahap untuk memperbaiki respon timenya jadi semisal kemarin 5 detik sekarang harus bisa semisal 3 detik sehingga akan lebih cepat merespon untuk memberikan pertolongan.
- Peneliti : pernah tidak pak mengalami kegagalan dalam melakukan bantuan hidup dasar?

- Responden 8 : ada beberapa yang gagal dan ada beberapa juga yang memang berhasil, kemarin juga ada yang memang kondisinya ee cepet tertolong dan berhasil.
- Peneliti : nah dari kegagalan yang ada sebelumnya kira” mempengaruhi tidak pak tindakan bantuan hidup dasar yang selanjutnya? Apa ada pengaruh ke faktor psikisnya atau malah jadi tidak percaya diri.
- Responden 8 : malah nggak, kita mungkin akan belajar dari kegagalan yang kemarin ya, mungkin dari persiapannya.
- Peneliti : tadi bapak bilang untuk tim code blue di sini sendiri belum berjalan optimal ya pak?
- Responden 8 : ee iya,, dalam arti secara di atas kertas sudah ada. Cuman saat ini kasus yang ditemukan henti jantung di luar ruangan itu jarang sekali. Tapi secara tim, network timnya sudah ada, secara fungsional sudah ada kemudian secara lokasi sudah diatur.
- Peneliti : kira kira yang membuat tiim code blue itu belum berjalan secara optimal itu apa kalau menurut bapak?
- Responden 8 : iyaa salah satunya mungkin karena sosialisasi dan mungkin masih sebatas tulisan saja. Jadi seyogyanya nanti kalau di ruangan ada kegawatan nanti bisa untuk segera eee memanggil di code blue, kemarin juga di sepakati extension 0 kemarin ya. Ya mungkin nanti akan sosialisasi lagi untuk pemantapan mungkin untuk optimalisasi lagi tim code blue dan penjadwalannya harus jelas di ruangan juga ada jadwalnya dan beliau” yang duduk disitu juga kontinuiting untuk mengecek jadwalnya.
- Peneliti : eee.. ok pak. Kalau.. tindakan berarti tim codebluenya belum berjalan ya pak. Nah selama ini sitim yang bagaimana ya pak kalau ada pasien henti jantung di bangsal?
- Responden 8 : kami langsung mengobservasi di ruangan cek vital sign dari pasien lalu lakukan kompresi sambil roling untuk menghubungi dokter cm.
- Peneliti : berarti sistemnya masih memakai sitem lama ya pak jadi makstnya perawat masih menghubungi dokter jaga belum ke tim code blue, karena emang tim code bluenya belum berjalan secara optimal. Kira” kalau dari tenaga tim kode blue sendiri sudah cukup belum pak?



Responden 8 : kalau melihat kondisi saat ini memang kemarin codeblue itukan dibangun dari tim dari beberapa temen kita dari igd dan icu,, eee mungkin nanti kalau kita bicara kurang ee apa yaa akan kurang terus mungkin ya, tapi kalau sudah ada jadwal nanti berhubungan dengan pertanggung jawaban nanti saya kira teman” akan taat juga dengan penjadwalan. Jadi apapun yang jadwal hari itu code ble harus standby sampai jam yang di sepakati dan juga dokternya harus ready disitu.

Peneliti : baik pak mungkin ini pertanyaan terakhir saya, saya ulangin ya pak. Kira” menurut bapak yang menjadi hambatan terbesar menurut bapak kenapa kok tim code blue ini belum berjalan secara optimal.

Responden 8 : saya kira ini masalah kebijakan yaa kalau pelayanan medik sudah mengeluarkan kebijakan saya kira semua akan berjalan seperti yang kita harapkan walaupun awal” akan perlu adaptasi. Jadi kalau tidak sekarang kapan lagi. Sebenarnya sudah ada namun secara actioning secara action tu monggo nanti penjadwalannya, nanti biar kita diruangn juga familiar dengan kondisi kegawatan nanati kita langsung memanggil. Karna selama ini masih memakai sitem lama yaa.. saya optimis saya kira panembahan optimis untuk berpijak ke tim code blue karena ini berhubungan dengan pasien safety juga.

Peneliti : iya pak pur itu tadi pertanyaan terakhir saya pak, saya berterimakasih yang sebesar”nya sudah meluangkan dan bersedia sebagai responden saya, saya juga meminta maaf jikalau ada salah” kata. Terimakasih pak salam.

Responden 8 : sama mas,

### **Responden 9**

Peneliti : assalamu’aaikum mbak, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada mbak karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi mbak nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Ok, kita mulai ya mbak.

Responden 9 : boleh..

Peneliti : sebelumnya sudah pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar belum mbak?

- Responden 9 : sudah  
 Peneliti : sebanyak berapa kali itu mbak?
- Responden 9 : 2 kali  
 Peneliti : 2 kali, itu sudah sama yang pelatihan ppgd ya?
- Responden 9 : iyaa.  
 Peneliti : nah setelah mbak mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar otomatis setiap perawat ingin mengimplementasikannya di bangsal atau di tempat dia bekerja dimnapun dia berada. Gtu ya mbak.. nah pada saat mengimplementasikan bantuan hidup dasar itu tadi, mungkin apa yang menjadi hambatan ataupun gangguan yang membuat pada saat menolong dan membantu pasien henti jantung itu tidak berjalan secara maksimal khususnya dari personal.
- Responden 9 : biasanya kalo ada pasien henti jantung itu hambatan yang pertama adalah fasilitas ya,  
 Peneliti : fasilitas ya mbak.
- Responden 9 : iya, emang ada fasilitasnya tapi kurang memadai, soalnya seperti ambulans itu terkadang kurang sesuai standart, kemudia obat” juga, obatan”an emergency itu tidak tersedia, dan terkadang juga keluarga juga tidak bersedia untuk pasien dilakukan RJP karena mungkin faktor usia dan harapan hidupnya juga, biasanya keluarga sudah pasrah jadi tidak bersedia untuk dilakukan RJP. Jadi mereka sudah, hmm
- Peneliti : jadi hambatan atau gangguan yang ada justru dari fasilitas rumah sakit dan juga dari luar yaitu dari keluarga atau dri pasiennya ya mbak. Tapi kalau dari segi perawatnya sendiri kira” ada gak mbak dari segi personalnya?
- Responden 9 : kalo dari perawat si biasanya karena selain fasilitas itu kalo dari perawat, perawatnya disini kan mayoritas perempuan, terus secara fisik juga kecil” kan biasanya kalau melakukan rjp itu cepat lelah. Padahal kan dilakukan kompresi terus ya. Biasa kalau badan kayak saya kecil juga tidak bisa maksimal kecuali kalau ada bantuan dari praktikan. Tapi kalau yang jaga Cuma pas tiga dan perempuan semua itu akan lebih berat.
- Peneliti : berarti kendala yang ada lebih ke tenaga yang ada lebih banyak perempuan dari pada laki”nya ya mbak. Nah tadi sudah menyinggung tentang fasilitas ya

- mbak. salah satunya adalah ambubag kurang memadai dan obat'an emergency kadang tidak tersedia ya mbak. nah kalau selain itu kira" ada lagi gak mbak?
- Responden 9 : saya kira itu ya,  
Peneliti : hmmm.. kalau misalkan hari ini atau yang akan datang ada pasien henti jantung kira" mbak akan selalu siap untuk embantu nggak mbak?
- Responden 9 : bersedia  
Peneliti : nah berarti pernah mendapatkan pasien henti jantung ya mbak.
- Responden 9 : iya pernah  
Peneliti : pernah gagal nggak mbak pada saat menolong pasien henti jantung?
- Responden 9 : pernah gagal? Kalau gagal sering, berhasil juga pernah  
Peneliti : nah dari ke gagalan yang pernah mbak alami kira" mempengaruhi mbak pada saat melakukan bantuan hidup dasar selanjutnya tidak mbak? apakah misalkan terpengaruh di faktor psikisnya karna kegagalan kemarin jadi tidak percaya diri atau sebagainya atau bagaimna mbak?
- Responden 9 : kalau pengaruh ke percaya diri si ada ya mas, dan psikis juga karna pernah mengalami kegagalan nanti terpikir nanti akan gagal lagi. Tapi kan selain hal itukan. Mmm itu bukan masalah gagal atau berhasilnya tapi kan itu kewajiban kita untuk melakukan bantuan hidup dasar mau itu hasilnya pasien bisa sadar kembali atau gagal itu urusan belakngan yang penting kita sudah berusaha semaksimal mungkin.
- Peneliti : ok, untuk sistem sendiri mbak, di rumah sakit panambahan senopati ini khususnya di bangsal cempaka kalau ada pasien henti jantung yang dilakukan oleh perawat jaga seperti apa mbak?
- Responden 9 : biasanya, pertamakan kita eee,, ketempat pasien untuk mengecek kondisi pasien setelah itu baru kita tentukan perlu dilakukan bantuan hidup dasar atau tidak, lalu perawat yang lain menghubungi dokter jaga yang ada di UGD, setelah itu dokter jaga membantu.

- Peneliti : kira” dokter jaga sampai ke bangsal butuh berapa menit mbak?
- Responden 9 : biasanya ndak sampe 5 menit.
- Peneliti : ok, tadi dari sitem ya mbak.. kalo tim code blue pernah denger nggak mbak?
- Responden 9 : code blue? Kalo disini ada tapi saya belum pernah manggil.
- Peneliti : belum pernah manggil ya mbak, kenapa itu mbak? apakah karna tim code blue itu belum berjalan 100% atau bagaimna mbak?
- Responden 9 : hmmm,, karena perawat disini juga belum pernah memakai atau menghubungi tim code blue. Jadi selama ini ya Cuma memaksimalkan dari kemampuan kita.
- Peneliti : menurut mbak, kira”apa yang membuat tim code blue di RS panembahan senipati ini belum berjalan secara maksimal.
- Responden 9 : terus terang saya sendiri belum tau tim codeblue itu siapa aja lalu sistem kerjanya siapa aja saya belum tahu, jadi saya belum bisa menilai.
- Peneliti : kalau dari pahak pelayanan medis sendiri sudah pernah mensosialisasikan terkait adanya tim code blue ini sendiri belum mbak?
- Responden 9 : kalo sosialisasi ke seluruh erawat saya rasa belum.
- Peneliti : baik mbak itu tadi pertanyaan terakhir dari saya. Sebelumnya saya ucapkan terimakasih lagi sudah bersedia meluangkan waktunya untuk saya wawancarai.
- Responden 9 : iya sama sama.
- Responden 10**
- Peneliti : assalamu’aaikum dokter, sebelumnya saya ucapkan terimakasih kepada dokter karena sudah bersedia sebagai responden saya dan saya wawancarai. Sebelumnya saya perkenalkan diri lagi dok nama saya rheza tuszakka, jadi saya lakukan wawancara ini untuk menyelesaikan penelitian saya sebagai tugas akhir di jenjang s2 saya. Judul penelitian saya terkait tentang implementasi bantuan hidup dasar di RSPS ini. Ok, kita mulai ya dok.
- Responden 10 : baik.

- Peneliti : kalau di rumah sakit ini memiliki sarana dan prasarana yang lengkap nggak dokter menurut dokter untuk perawat itu melakukan bantuan hidup dasar?
- Responden 10 : yaa, kita belum lengkap sekali belum, tapi kita sudah menuju kesana dengan adanya tim code blue, yang di ketuai oleh saya sendiri. Kita sudah melakukan pelatihan kepada seluruh bukan hanya perawat seluruh karyawan harus terpapar codeblue. Dengan itu untuk sarana dan prasarana memang kita dalam penyempurnaan. Memang kalau sempurna belum. Contohnya: ini sudah kita adakan AED. Jadi nanti rumah sakit ini akan terbagi menjadi 4 zona itu masing: nanti ada AED. Hmm, nanti ada yang lebih lengkap lagi nanti di area 1 hmm, area a dan b ICU dan IGD itu nanti lebih lengkap lagi. Itu memang kita dalam penyempurnaan, kalau sekarang yaa belum lengkap tapi sudah ke arah sana.
- Peneliti : berkaitan dok, code blue itu tidak hanya buat perawat, jadi seluruh pekerja disini juga wajib untuk tahu eee penanganan pasien henti jantung ya dok ya, itu di rumah sakit sudah pasti. Berarti ada program khusus ya dok buat pelatihan di rumah sakit ini sendiri dok?
- Responden 10 :ada..
- Peneliti : buat seluruh karyawan yang ada ya dok..
- Responden 10 : ada.. hmmm
- Peneliti : hmm.. kalo SOP untuk pasien henti jantung di rumah sakit ini sudah ada dokter?
- Responden 10 : sudah
- Peneliti : sudah ya dok. nah,setau dokter untuk pelaksanaan SOP henti jantung sendiri di rumah sakit ini eee perawat itu sudah menjalankan sesuai SOP atau belum dokter?
- Responden 10 : yaa. Memang kalo untuk sempurna belum, Cuma nanti kalau sudah code blue, ini kan code blue ini kan sebenarnya, kita mempunyai.. kita disini mempunyai nomer nomer khusus sehingga nanti ada tim code blue primer dan tim code blue sekunder. Nah nanti misalkan ada kejadian itu misal bangsal alamanda di suatu ruangan itu nanti disitu yang menemukan itu yang harus melakukan bantuan hidup dasar sekalian dia kalau emang dia membutuhkan bantuan yang lebih ini,

- dia akan menelfon ke areanya, jadi kalau di alamanda jadi dia harus nelfon di satu ee 777 jadi nomernya 777 atau 888, itu nomer khusus untuk code blue. Jadi punya line khusus.
- Peneliti : nah dokter berarti untuk tim code blue sendiri sudah terbentuk ya dokter?
- Responden 10 : sudah. Jadi nanti diii dii, dan jadwal jaganya ada. Nanti jadi ada tim jaga, jadi ada kayaak.. nanti tak tunjukkan ada tim jaganya. Walaupun itu sekarang belum semua ada ya karena itu masalah fasilitas ya. Nanti di tim jaganya itu dia punya ketua shift jaga. Itu sebagai jaga tim code blue primer ketua shift, jadimasing”, kalau jaga shift itu kan ada shift, ada primer. kalau di UGD dan ICU itu kan masuknya sekunder.
- Peneliti : jadi sebenarnya tim code blue itu sudah terbentuk ya dok ya, tapi untuk pelaksanaannya sudah berjalan belum dok untuk tim code blue itu?
- Responden 10 : untuk pelaksanaannya memang masih belum jalan secara sempurna, karena sebenarnya kita perlu sosialisasi terus menerus sii. Ya sudah jalan tapi belum sempurna.
- Peneliti : kira kira menurut dokter sebagai ketua tim code blue, ee yang menjadi kendala tim code blue ini belum berjalan secara optimal itu menurut dokter apa dok?
- Responden 10 : karena, eee, itukan suatu skill ya, jadi harus di drill, di drill dan harus sering di latih. Di latih untuk keterampilannya. Sehingga kalau terpapar sekali atau dua kali kan belum.. semua butuh waktu. Kecuali orang ICU dan igd itu sudah. Tapi orang” bangsal dan securiti pun masih butuh kita drill dan simulasi. Sudah beberapa kali kita lakukan simulasi tetapi memang belum berjalan dengan baik. Dan dulu ada kasus nyata cardiac arrest dan respontime kita bagus . ya tetapi secara pelaksanaan belum terlaksana dengan baik. Masih perlu penyempurnaan.
- Peneliti : selain skill dokter menurut dokter? Tadikan menurut dokter tim code blue ini belum berjalan secara sempurna karena salah satunya tenaga nah selain itu kira” ada lagi tidak dokter?
- Responden 10 : ada, masalah sosialisasi komunikasi, sebetulnya masalah yang paling penting lagi. Dan juga nanti akan

- di pasang benner” alur penanganan pasien henti jantung itu sendiri.
- Peneliti : kalo penetapannya sendiri sudah belum dokter untuk adanya tim code blue ini?
- Responden 10 : sudah sudah di tetapkan itu. Dan alurnya itu sudah ada. Alurnya sudah ada dan sudah kita buat alurnya, dan ini yang harus kita sosialisasi, karena memang tidak mudah untuk sosialisasi ke bangsal” terkait alur ini.
- Peneliti : baik dokter, kemarin saya juga sudah sempat melakukan wawancara dengn beberapa perawat di bangsal penyakit dalam kelas 3. Dari beberapa perawat tersebut menyatakan bahwa untuk alur tim code blue sendiri bebrapa masih banyak yang belum tau. Jadi selama ini masih memakai sitim penanganan pasien henti jantung yang lama, dimana perawat masih menelfon dokter jaga bukan ke tim code blue, ini menurut dokter bagaimna?
- Responden 10 : yaa, menurut saya sekali lagi ini masalah di sosialisasi memang baru beberapa bulan yang diadakan sosialisasi sekaligus simulasi code blue ini hanya saja baru kepada penanggung jawab shift dan belum ke semua perawat jadi menurut saya masalah utamanya yaitu di sosialisasi ke bangsal” dan keseluruhan petugas d rumah sakit yang belum terlaksana dengan baik.
- Peneliti : baik dokter mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya, saya ucapkan banyak terimakasih sudah bersedia meluangkan waktunya.

**PENGETAHUAN PERAWAT**

No	Pengetahuan		
	Skor	Kategori	
1	18	Baik	1
2	17	Baik	1
3	13	Cukup	2
4	14	Baik	1
5	17	Baik	1
6	17	Baik	1
7	16	Baik	1
8	13	Cukup	2
9	13	Cukup	2
10	14	Baik	1
11	18	Baik	1
12	18	Baik	1
13	16	Baik	1
14	13	Cukup	2
15	17	Baik	1
16	18	Baik	1
17	17	Baik	1
18	13	Cukup	2
19	15	Baik	1
20	12	Cukup	2
21	18	Baik	1
22	11	Cukup	2
23	15	Baik	1
24	18	Baik	1
25	18	Baik	1
26	18	Baik	1
27	18	Baik	1
28	15	Baik	1
29	17	Baik	1
30	16	Baik	1
31	18	Baik	1
32	18	Baik	1
33	18	Baik	1
34	18	Baik	1
35	17	Baik	1
36	17	Baik	1
37	18	Baik	1



38	18	Baik	1
39	16	Baik	1
40	18	Baik	1
41	13	Cukup	2
42	16	Baik	1

### Statistics

#### KATEGORI

N	Valid	42
	Missing	0
Median		1.0000
Mode		1.00

#### KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	81.0	81.0	81.0
	Cukup	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SCORE	42	11.00	18.00	16.1429	2.07860
Valid N (listwise)	42				

### KETERAMPILAN PERAWAT

No	keterampilan		
	Skor	Kategori	
1	12	Baik	1
2	10	Baik	1
3	8	Cukup	2
4	11	Baik	1
5	10	Baik	1
6	10	Baik	1
7	12	Baik	1
8	7	Cukup	2
9	7	Cukup	2
10	11	Baik	1
11	10	Baik	1
12	10	Baik	1
13	12	Baik	1
14	8	Cukup	2
15	9	Baik	1
16	11	Baik	1
17	12	Baik	1
18	7	Cukup	2
19	11	Baik	1
20	8	Cukup	2
21	12	Baik	1
22	7	Cukup	2
23	11	Baik	1
24	9	Baik	1
25	10	Baik	1
26	10	Baik	1
27	11	Baik	1
28	11	Baik	1
29	12	Baik	1
30	9	Baik	1
31	10	Baik	1
32	12	Baik	1
33	11	Baik	1
34	11	Baik	1
35	10	Baik	1
36	9	Baik	1
37	12	Baik	1

38	11	Baik	1
39	10	Baik	1
40	9	Baik	1
41	6	Cukup	2
42	9	Baik	1

## FREQUENCIES

### Statistics

#### KATEGORI

N	Valid	42
	Missing	0
Median		1.0000
Mode		1.00

#### KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	81.0	81.0	81.0
	Cukup	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

## DESCRIPTIVE

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SCORE	42	6.00	12.00	9.9524	1.65208
Valid N (listwise)	42				