

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG CODE BLUE PASIEN CARDIAC ARREST

Ririn Heryati¹ Dayat Trihadi² Dwi Yogo Budi Prabowo³

¹Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Tlogorejo Semarang

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Tlogorejo Semarang

³Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Tlogorejo Semarang

ABSTRAK

Cardiac Arrest merupakan kegawatan yang sering terjadi dan harus mendapatkan pertolongan dengan capet. Perawat merupakan salah satu anggota dalam pengaktifan sistem *code blue* yang diperlukan tingkat pengetahuan yang baik. Apabila perawat mempunyai pengetahuan yang baik, maka diharapkan keahlian dalam menangani kasus *cardiac arrest* juga baik sehingga tujuan sistem *code blue* dapat tercapai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Code Blue* Pasien *Cardiac Arrest*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain studi *deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruangan Bougenvil SMC RS Tlogorejo yang berjumlah 33 responden. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenville Rumah Sakit SMC Tlogorejo Semarang dengan Tingkat Pengetahuan responden tentang *Code Blue* pasien *Cardiac Arrest* baik sebanyak 26 (78,8%) responden. Diharapkan rumah sakit dapat selalu melakukan peningkatan pengetahuan kepada perawat dengan mengikutsertakan perawat dalam pelatihan dan untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini misal terkait dengan korelasi karakteristik responden dengan pengetahuan terhadap *code blue*.

Kata kunci : *cardiac arres, code blue, perawat*

ABSTRACT

Cardiac arrest is a critical emergency that requires prompt intervention. Nurses play a crucial role in activating the code blue system, which necessitates a thorough understanding of the procedures involved. Adequate knowledge among nurses is essential for effective management of cardiac arrest cases and achieving the goals of the code blue system. This study aims to assess the level of knowledge among nurses about the code blue protocol for cardiac arrest patients. This quantitative research employed a descriptive study design. The sample consisted of 33 nurses working in the Bougainville Ward at SMC Tlogorejo Hospital. Knowledge levels were evaluated using a structured questionnaire. The study revealed that the majority of nurses in the Bougainville Ward had a good understanding of the code blue procedures, with 26 respondents (78.8%) demonstrating a high level of knowledge. The findings indicate that a significant proportion of nurses possess a good level of knowledge regarding code blue protocols for cardiac arrest. To maintain and enhance this knowledge, it is recommended that hospitals continue to provide training opportunities. Further research could explore the correlation between nurses' characteristics and their knowledge of code blue procedures.

Key Word : *cardiac arres, code blue, nurse*



PENDAHULUAN

Henti jantung atau sering disebut dengan *cardiac arrest* merupakan kejadian kegawatdaruratan yang dapat mengancam nyawa seseorang dan harus segera mendapatkan penanganan dengan tepat (Dame et al., 2018). *Cardiac arrest* dapat terjadi kapan saja dimana saja, baik yang mempunyai penyakit jantung maupun tidak. *Cardiac arrest* dapat menyebabkan kematian otak permanen sampai dengan kematian apabila terlambat ditangani (Nugroho & Muhammad, 2022).

Data American Heart Association (AHA) tahun 2018 terdapat lebih dari 200.000 kasus henti jantung di rumah sakit atau in hospital cardiac arrest (IHCA) di Amerika setiap tahunnya dengan tingkat kelangsungan hidup 0 – 36,2% (AHA, 2018). Menurut World Health Organization (WHO) mencatat bahwa 17,7 juta dari 39,5 juta kematian dikarenakan penyakit jantung. Diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya, artinya faktor risiko cardiac arrest pun meningkat (WHO, 2015). Di Indonesia menurut Perhimpunan Dokter Spesialis kardiovaskuler (PERKI) kejadian cardiac arrest berkisar 300.000 -350.000 kasus setiap tahunnya. Kejadian cardiac arrest paling sering terjadi pada penderita penyakit jantung. Peningkatan penyakit jantung koroner sebesar 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi penyakit jantung menempati urutan kelima yaitu sebesar 1,6% (Risksedas, 2018).

Insiden penyakit jantung yang tinggi dapat diasumsikan kejadian *cardiac arrest* juga semakin tinggi (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut dikarenakan pasien dengan cardiac arrest tidak mendapatkan resusitasi yang efektif Oleh karena itu, perlu sistem yang baik dalam menghadapi kasus cardiac arrest (Rahmawati et al., 2019).

Code blue merupakan sistem emergensi atau kegawatan yang terdiri dari tim *code blue* yang memberikan pertolongan segera pada semua pasien kasus dengan kegawat daruratan pada saat

mengalami henti napas dan atau henti jantung (AHA, 2018). Pertolongan segera kasus *cardiac arrest* perlu penanganan khusus, seperti bantuan hidup dasar (BHD) dan bantuan hidup lanjut yang efektif. Tujuannya yaitu untuk menangani kasus henti jantung dalam waktu yang efektif (Rondonowu, 2017). Apabila penanganan tidak baik, maka dapat terjadi kematian otak dan kematian permanen. Kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam waktu antara 8 sampai dengan 10 menit sesudah seseorang mengalami henti jantung (Eroglu et al., 2014).

Sistem *code blue* harus diterapkan dengan baik . Sistem *code blue* bertujuan untuk meningkatkan angka return of spontanius circulation (ROSC) dan menekan angka kematian akibat cardiac arrest (AHA, 2018). Dalam penerapan sistem *code blue* diperlukan anggota tim *code blue* yang mempunyai pengetahuan tentang sistem *code blue* dan BHD. Perawat merupakan salah satu anggota dalam pengaktifan sistem *code blue* yang diperlukan tingkat pengetahuan yang baik. Apabila perawat mempunyai pengetahuan yang baik, maka diharapkan keahlian dalam menangani kasus *cardiac arrest* juga baik sehingga tujuan sistem *code blue* dapat tercapai (Sahin, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2022) menyatakan *response time* yang lambat dapat mengakibatkan luaran dari code blue system tidak berhasil dicapai. Hal itu disebabkan karena adanya pengetahuan perawat yang kurang tentang sistem code blue pada saat pengaktifan sistem code blue. Didukung penelitian oleh Munawaroh (2020) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan perawat tentang pengambilan keputusan aktivasi sistem *code blue*. Pengetahuan tentang aktivasi *code blue* menjadi masalah karena jika tidak diaktifkan *code blue*, resusitasi menjadi tidak efektif. Perawat berdasarkan tingkat pengetahuannya dan keahliannya dalam aktivasi sistem code blue diperlukan penegulan awal yang membutuhkan tindakan segera dan memberikan intervensi awal dalam menangani



cardiac arrest (Damai et al., 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 4 perawat dirungan bougenvile didapatkan 3 perawat dengan tingkat pengetahuan code blue cukup baik dan 1 orang perawat dengan tingkat pengetahuan *code blue* baik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan anlisis deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di

rungran Bougenvil SMC RS Telogorejo sebanyak 34 perawat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling responden melalui teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu keusioner pengetahuan *code blue* system yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan pedoman dari AHA. Analisis data pada penelitian menggunakan analisis univariat .

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karktersitik Responden Berdasarkan umur (n=33)

Mean	Min-Max	St.Deviasi
34,76	23-54	9,59

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia responden 34,76 tahun dan usia minimal responden pada usia 23 tahun dan usia maksimal responden pada usia 54 tahun. Data usia responden juga cenderung homogen karena nilai standar deviasi lebih kecil dari *mean*

Tabel 2
Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan (n=33)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	33	100
Total	33	100
D3 Keperawatan	14	42,4
S1 Keperawatan	2	6,1
Ners	17	51,5
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui hasil bahwa semua responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (100%) responden dan mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berpendidikan Ners sebanyak 17 (51,5%) responden.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi berdasarkan pertanyaan dalam tingkat pengetahuan responden terhadap *code blue*

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	<i>Code blue</i> diaktifkan pada saat henti jantung dan henti nafas	32(97%)	1(3%)
2	Tim <i>code blue</i> bertugas dan dapat diaktifkan dalam waktu 24 jam	33(100%)	0(0%)
3	Semua petugas RS dapat mengaktifkan <i>code blue</i> dengan cara menekan tombol <i>code blue</i> atau telepon operator darurat dinomor “2020”	31(93,9%)	2(6,1%)
4	<i>Code blue</i> diaktifkan pada pasien dengan hipotensi di RS dan terdapat masalah sirkulasi dan pernafasan	26(78,8%)	7(21,2%)
5	Aktivasi <i>code blue</i> harus segera diakhiri bila ternyata panggilan tidak perlu dengancara menelepon operator darurat di nomor “2020”	23(69,7%)	10(30,3%)
6	Kejadian di rumah sakit yang disebut tim respon awal berasal dari petugas rumah sakit yang berada di sekitar lokasi kejadian dan berperan mengaktifkan <i>code blue</i> untuk memanggil tim respon kedua yang akan melakukan tindakan lebih lanjut	1(3%)	32(97%)
7	Tim <i>code blue</i> terdiri dari dokter, perawat,dan teknisi yang terlatih	24(72,3%)	9(27,3%)
8	Mengaktifkan <i>code blue</i> di rumah sakit yaitu dengan cara menelepon “2020”	11(33.3%)	22(66,7%)
9	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran pada penyakit paliatif dan terminal perlu diaktifkan <i>code blue</i> walaupun pasien sudah menandatangani DNR (<i>Do Not Resuscitation</i>)	30(90,9)	3(9,1%)
10	<i>Code blue</i> diaktifkan jika tidak ada keadaan gawatdarurat	32(97%)	1(3%)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui mayoritas responden dari 10 pertanyaan dengan kriteria aktivasi *code blue* (4 item pertanyaan), petugas *code blue* (3 item pertanyaan), dan proses aktivasi *code blue* (3 item pertanyaan). dinyatakan bahwa pertanyaan dengan kriteria aktivasi *code blue* dan petugas *code blue* mayoritas responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Namun pada kriteria proses aktivasi *code blue* terdapat 1 pertanyaan yang mayoritas responden menjawab salah yaitu tentang mengaktifkan *code blue* di rumah sakit

Tabel 4
Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan responden tentang *Code Blue* pasien
Cardiac Arrest
(n=33)

1.		
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	78,8
Cukup Baik	7	21,2
Kurang	0	0
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil bahwa mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang dengan Tingkat Pengetahuan responden tentang *Code Blue* pasien *Cardiac Arrest* baik sebanyak 26 (78,8%) responden.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berusia 34,76 tahun atau dalam tahapan usia dewasa awal sebanyak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani,dkk (2024) yang menyatakan hasil yang sama di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden pada usia dewasa awal sejumlah 78 (63,41%).

Masa dewasa awal adalah periode transisi di mana individu mencapai tingkat kematangan yang lebih sempurna, baik secara emosional maupun kognitif. Kemampuan mengingat informasi kebanyakan lebih tinggi pada individu yang dengan usia yang lebih muda karena adanya perkembangan otak yang aktif pada masa tersebut (Imitchan, 2024). Pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan dipengaruhi oleh faktor usia. Seiring bertambahnya usia, pola pikir dan daya tangkap seseorang berkembang, yang berimplikasi pada akumulasi pengetahuan (Irawan,dkk, 2021). Masa dewasa awal

juga merupakan usia berada pada fase produktif bekerja dan dapat menerima informasi dengan baik

Pada usia dewasa awal lebih banyak menerima informasi terbaru tentang *code blue*, dan memiliki daya ingat masih tinggi terhadap pengetahuan *code blue*. Menurut Yeni (2015) semakin bertambah usia maka pengalaman yang didapat semakin banyak dan pengetahuan ikut bertambah. Teori Notoatmodjo (2012) tentang pengetahuan yaitu merupakan hasil penerimaan yang ditangkap oleh panca indra. Daya ingat menjadi salah satu faktor yang penting untuk menyimpan informasi dalam bentuk kognitif.

2. Karakteristik Resonden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diketahui hasil bahwa semua responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (100%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani,dkk (2024) yang menyatakan hasil yang sama di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan

sejumlah 100 (81,3%).

Menurut Sari et al (2020) bahwa perempuan memiliki sifat yang cenderung lebih rajin dan teliti untuk mencari informasi dibandingkan pada jenis kelamin laki-laki. Secara kuantitas jumlah perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak berada di ruang rawat inap. Hal ini menyebabkan perawat perempuan memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk mengikuti pelatihan atau sosialisasi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan. Temuan ini didukung dengan pembahasan yang menyatakan bahwa profesi perawat didominasi oleh wanita. Hal ini dapat dimengerti karena dalam konteks sejarah, perawat sering kali diasosiasikan dengan peran tradisional dalam pemberian perawatan, baik di dalam keluarga maupun masyarakat.

Semua perawat Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berjenis kelamin perempuan dikarenakan juga kebijakan dari Rumah sakit sendiri yang tidak memperbolehkan perawat laki-laki berada di ruang rawat inap sehingga hal ini menyebabkan kuantitas perawat dirawat inap sangat banyak

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil bahwa mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang berpendidikan Ners sebanyak 17 (51,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani,dkk (2024) yang menyatakan hasil yang sama di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden pada pendidikan Ners sejumlah 55 (44,71%)

Menurut Notoatmodjo (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan pun ikut bertambah. Tingkat pendidikan sebagai salah satu faktor

seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik juga tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu.

Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Selain itu, tingkat paparan seseorang terhadap berbagai sumber informasi juga memengaruhi tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan perawat sebagian besar yaitu Ners. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mendapatkan penambahan pengetahuan akademik secara formal yang bisa menjadikan pengetahuan perawat dapat mengalami peningkatan.

4. Tingkat Pengetahuan responden tentang *Code Blue* pasien *Cardiac Arrest*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mayoritas responden atau perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang dengan Tingkat Pengetahuan responden tentang *Code Blue* pasien *Cardiac Arrest* baik sebanyak 26 (78,8%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati, dkk (2023) di Rumah Sakit TNI AU Dr.Salamun Bandung yang menyatakan bahwa hasil penelitian secara umum termasuk kategori baik sebesar 46,8% dan secara khusus perawat memiliki pengetahuan baik pada pengertian 54,1% dan tujuan sebanyak 49,5% dan juga memiliki pengetahuan cukup pada pelaksanaan code blue sebanyak 45.0%, saran kepada RSAU dr.M.Salamun untuk mengadakan pelatihan dan simulasi bagi perawat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu

yang diperoleh individu melalui objek lewat indra yang dimilikinya seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. (Notoadmojo, 2014), Pengetahuan tentang *code blue* meliputi response time, keputusan perawat dalam aktivasi *code blue*, perawat sebagai first responder, dan proses aktivasi *code blue*. Keahlian perawat dalam cepat tanggap menangani kasus henti jantung diperlukan keahlian yang didasari dengan pengetahuan perawat tentang *code blue* system.

Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh perawat dalam penelitian ini mayoritas baik. Peningkatan pengetahuan bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pelatihan, lama kerja (Notoadmojo, 2014). Menurut peneliti tingkat pengetahuan yang baik pada sebagian perawat karena perawat sebelumnya telah memperoleh informasi mengenai *code blue* dan pendidikan formal yang dimiliki perawat sebagian besar adalah profesi Ners .

Pengetahaun yang baik dari perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang terutama dalam aspek aktivasi *code blue* dan juga petugas dalam *code blue* namun dalam proses aktivasi *code blue* terdapat pengetahuan kurang dari perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang yaitu tentang tentang mengaktifkan *code blue* di rumah sakit dengan cara menelpon “2020”.

Sistem *code blue* merupakan strategi pencegahan kejadian henti jantung, aktivasi sistem *emergency* dan resusitasi kejadian henti jantung di rumah sakit, yang melibatkan seluruh komponen sumber daya manusia (medis dan non medis), sarana (peralatan dan obat obatan) serta mekanisme kontrol dan evaluasi. Sistem ini termasuk aktivasi sistem kegawat daruratan di rumah sakit dengan 1 nomor telepon aktivasi *code blue* (contoh 118)

yang berlangsung terhubung dengan tim medis dengan kemampuan bantuan hidup lanjut (Maharani, 2017). *Code blue* merupakan kode darurat rumah sakit yang populer, yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengingatkan tim tanggap darurat mereka dari setiap penangkapan kardiorespirasi.

Pengetahuan kode *code blue* yang masih juga banyak belum diketahui oleh perawat di Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo Semarang bisa disebabkan beberapa faktor yaitu pendidikan yang rendah Pendidikan yang rendah akan mengakibatkan seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Pendidikan merupakan salah satu institusi yang mana seseorang didik, dilatih dan dibekali berbagi ilmu yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri. Bilamana seseorang tidak memiliki bekal pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami keterbelakangan wawasan, cara berpikir dan tidak memiliki ketrampilan yang dibutuhkan dalam masyarakat atau dunia pekerjaan pada umumnya. Namun menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan perawat Ruang Bougenvile Rumah Sakit SMC Telogorejo minimal D3 hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan penyebab ketidaktahuan perawat tentang *code blue*.

Faktor kedua pengalaman yang rendah, pengalaman yang rendah juga berimbas pada seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. penyebabnya pengalaman memiliki peran penting dalam mendidik seseorang untuk berfikir, dan bertindak sesuai dengan apa yang pernah terjadi sebelumnya. Bilamana seseorang memiliki pengalaman yang rendah maka pengetahuan yang dimiliki juga akan rendah dan faktor ketiga ialah rendahnya informasi merupakan sebuah pesan dari pengirim kepada penerima, informasi ini sangat diperlukan dalam rangka menciptakan pemikiran, hal yang baru, ide, kreatifitas dan isu yang terbaru dalam

haldunia. Bila seseorang kurang memiliki informasi yang baru maka orang tersebut akan mengalami keterbelakangan dalam kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Agus Riyanto, 2013, Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika
- Ahmad, Susanto. 2012. Perkembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Kencana
- Alimul, Hidayat A.A. (2008). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Agus Riyanto, 2013, Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika
- Budiono & Sumirah Budi pertami. (2015) : Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Dame, R. B., Kumaat, L. T., & Laihad, M. L. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-Clinic, 6(2), 162–168. <https://doi.org/10.35790/eci.6.2.2018.22176>
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.). Yogyakarta: Goyen Publishing
- Intichan A (2024). Barriers to Implementing the Code Blue System in Hospitals. Jurnal Kesehatan
- Irawan DD, Sukmaningtyas W, Novitasari D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Tim Code Blue dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Kusnanto. (2019). Perilaku caring perawat profesional. Surabaya. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP)
- Hiriansah. 2019. Ready for Research (Principles and Practices) Metodologi Penelitian, suatu tinjauan konsep dan kontrak. Pasuruan: Qiara Media Partner
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, A. (2015) : Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono, 2012, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan r&d, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung
- Supardi. (2013). Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Jakarta: Change Publicat
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>