

PENGALAMAN PERAWAT DALAM TATALAKSANA RUJUKAN PASIEN DENGAN CARDIAC ARREST DI KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA: STUDI FENOMENOLOGI

Abdi Taofan Heryadi*, M. Sobirin Mohtar, Indra Budi

Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Health, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar,
Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

[*taofanheryadi@gmail.com](mailto:taofanheryadi@gmail.com)

ABSTRAK

Kejadian *cardiac arrest* merupakan kondisi kegawatdaruratan dari penyakit jantung yang sering terjadi. Penanganan pasien *cardiac arrest* pada fase akut harus meliputi pengenalan dan aktivasi sistem respon gawat darurat, resusitasi jantung paru yang berkualitas, layanan gawat darurat dasar dan lanjut pada fase transportasi, serta perawatan paska henti jantung fase lanjut. Pasien dirujuk dalam keadaan kritis mempunyai resiko saat transport. Kemampuan setiap anggota melakukan prosedur tindakan yang tepat dan benar akan berefek pada *outcome* pasien. Mengetahui pengalaman perawat dalam tatalaksana rujukan pasien dengan *cardiac arrest* di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Penelitian kualitatif dengan desain pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian ini adalah perawat yang pernah melakukan rujukan pasien *cardiac arrest* berjumlah 7 orang. Penelitian dilakukan bulan Februari 2023. Persepsi tentang *cardiac arrest* adalah kondisi henti jantung, henti nafas ditandai penurunan kesadaran. Data dianalisa dengan *narrative analysis*. Respon pertama menemui pasien *cardiac arrest*, cek nadi, cek nafas pasien. Intervensi selama transportasi rujukan berusaha semampunya membantu pasien dan pemeriksaan TTV secara berkala. *Golden period* tindakan rujukan secepatnya dan merujuk pasien dengan kondisi sudah stabil, lamanya waktu dibutuhkan persetujuan dari keluarga. Faktor keterlambatan terkendala dengan kondisi jalan saat melakukan tindakan, lamanya waktu perjalanan dan persetujuan dari keluarga. Respon emosional saat melakukan rujukan merasa gugup, panik dan takut. Makna merujuk pasien bagi perawat merasa lega, tenang dan bersyukur pasien sudah sampai ke rumah sakit. Pengalaman perawat selama rujukan pasien dengan *cardiac arrest* memberikan makna yang mendalam. Sangat cemas ketika masih diperjalanan dan sangat puas ketika sudah sampai di rumah sakit.

Kata kunci: *cardiac arrest*; pengalaman perawat; rujukan

EXPERIENCE OF NURSES IN THE MANAGEMENT OF PATIENT REFERRALS WITH CARDIAC ARREST IN HULU SUNGAI UTARA DISTRICT: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Cardiac arrest is a common emergency condition of heart disease. Handling cardiac arrest patients in the acute phase must include recognition and activation of the emergency response system, quality cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced emergency services in the transport phase, and advanced post-cardiac arrest care. Patients referred in critical condition are at risk during transport. The ability of each member to carry out the right and correct procedures will affect the patient's outcome. Objective to determine the experience of nurses in the management of referrals for patients with cardiac arrest in Hulu Sungai Utara Regency. Qualitative research with a phenomenological approach design. The participants in this study were nurses who had referred cardiac arrest patients, totaling 7 people. The study was conducted in February 2023. The perception of cardiac arrest is a condition of cardiac arrest, respiratory arrest characterized by decreased consciousness. Data were analyzed using Narrative Analysis. The first response to meeting a cardiac arrest patient, checking the patient's pulse, checking the patient's breathing. Interventions during referral transportation try their best to help the patient and check the vital signs regularly. The golden period of immediate referral action and referring patients with stable conditions, the length of time required for family approval. The delay factor is constrained by road conditions when performing the action, the length of travel time and family approval. The emotional response when making a referral is feeling nervous, panicked

and scared. The meaning of referring patients for nurses is feeling relieved, calm and grateful that the patient has arrived at the hospital. The experience of nurses during the referral of patients with cardiac arrest provides deep meaning. Very anxious while still on the way and very satisfied when they arrive at the hospital.

Keywords: cardiac arrest; nurse experience; referral

PENDAHULUAN

Kejadian henti jantung (*cardiac arrest*) merupakan kondisi kegawatdaruratan dari penyakit jantung yang sering terjadi (Fatmawati *et al.*, 2020). Kasus *cardiac arrest* sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kondisi ini sering terjadi di lingkungan luar rumah sakit atau disebut *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) (Kushayati *et al.*, 2020). Kondisi kegawatdaruratan ini merupakan keadaan yang mengancam nyawa dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian (Mumpuni *et al.*, 2017). OHCA adalah tantangan kesehatan masyarakat global, dengan insiden rata-rata 55 kejadian per 100.000 orang per tahun pada orang dewasa di seluruh dunia dengan kelangsungan hidup setelah OHCA tetap buruk (Wirasakti *et al.*, 2022). Di Amerika Serikat kasus *cardiac arrest* menyebabkan 90% kematian (AHA, 2020). Di Cina, terdapat lebih dari 230 juta orang dengan penyakit kardiovaskular, dan 550.000 orang mengalami serangan jantung setiap tahun dengan tingkat kelangsungan hidup OHCA kurang dari 1% (Yan *et al.*, 2020).

Pada tahun 2019, kejadian *cardiac arrest* pada orang dewasa paling sering adalah di rumah (70,0%), di tempat umum (18,8%) dan di panti jompo (11,2%). *Cardiac arrest* pada orang dewasa yang disaksikan oleh orang awam sebesar 38,3% kasus atau oleh penyedia *emergency medical service* (EMS) sebesar 12,7% kasus dan 49,0% kasus tidak ada yang melihat (Wijaya *et al.*, 2022). 37% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit kardiovaskuler terutama henti jantung. Gaya hidup, pengetahuan masyarakat mengenai faktor resiko, sebaran penduduk, dan lokasi pelayanan kesehatan adalah beberapa kemungkinan penyebabnya (Buston *et al.*, 2020).

Berdasarkan kejadian penyakit jantung koroner di Provinsi Kalimantan Selatan, pada tahun 2020 jumlah kasus baru sebanyak 2263 orang dengan jumlah kematian 287 orang. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus baru bertambah menjadi 2850 kasus dengan jumlah kematian 63 orang (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Kemungkinan untuk bertahan hidup pasien *cardiac arrest* di luar rumah sakit sangat kecil, karena persentasi bertahan hidupnya menurun 7-10% setiap menit, yang artinya *the golden time* untuk menyelamatkan korban henti jantung adalah 10 menit dan jika belum mendapatkan pertolongan setelah 10 menit dari kejadian, maka kemungkinan hidup pasien bisa dikatakan meninggal (Wijaya *et al.*, 2022). Statistik membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati *the golden time* dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali korban ditemukan (Muhammadong *et al.*, 2021).

Pada Studi Pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan data jumlah rujukan kasus gawat darurat pada tahun 2019 sebanyak 182 orang dengan kejadian meninggal di perjalanan sebanyak 14 orang. Di Tahun 2020 jumlah rujukan dengan kegawatmenurun, yaitu 65 kasus dengan kematian dalam perjalanan 5 orang. Sedangkan pada tahun 2021 kasus kegawatdaruratan yang dirujuk berjumlah 39 kasus dengan kejadian kematian selama transportasi rujukan berjumlah 3 orang. Dan pada tahun 2022 kasus rujukan kegawatdaruratan kembali mengalami peningkatan, yaitu 104 kasus dengan pasien meninggal

dunia diperjalanan ada 8 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman perawat dalam tatalaksana rujukan pasien dengan *cardiac arrest* di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan penelitian dilakukan pada bulan Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini perawat yang bekerja di wilayah kerja Kabupaten Hulu Sungai Utara yang pernah melakukan rujukan pada pasien *cardiac arrest* sebanyak 15 orang. teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling*. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*) melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang kemudian dibantu dengan alat perekam suara berupa *handphone*, kamera *handphone*, dan *field note*. Instrumen A meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja sedang instrumen B terkait pengalaman perawat dalam tatalaksana rujukan pasien dengan *cardiac arrest*. Etika penelitian atau ethical clearance diperoleh dari Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 24 Februari 2023 dengan No. 512/KEP-UNISM/II/2023 yang meliputi: *respect for person (informed consent, anonymity, confidentiality), beneficence and malaficence end justice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan Utama

Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Sertifikat Pelatihan	Masa Kerja
P1	35 tahun	L	Ners	BTCLS	10 tahun
P2	33 tahun	L	Ners	BTCLS	9 tahun
P3	26 tahun	L	DIII	BTCLS	4 tahun
P4	33 tahun	P	Ners	BTCLS	7 tahun
P5	29 tahun	P	Ners	BTCLS	8 tahun
P6	37 tahun	L	DIII	BTCLS	14 tahun
P7	26 tahun	P	Ners	BTCLS	2 tahun

Persepsi Perawat Tentang *Cardiac Arrest*

Dari hasil wawancara dengan partisipan mengenai persepsi perawat tentang *cardiac arrest*, seluruh partisipan menyatakan bahwa *cardiac arrest* itu adalah pasien dengan kondisi henti jantung dan henti nafas yang ditandai dengan penurunan kesadaran, seperti yang diungkapkan oleh partisipan-partisipan berikut:

“setahu sepehaman ulun pang Pak lah, *cardiac arrest* sama dengan henti nafas atau henti jantung...” (P1).

“jadi *cardiac arrest* tu setuju ulun, hilangnya kesadaran, fungsi jantungnya dan pernafasannya jua hilang...” (P2).

“....suatu kondisi henti jantung....” (P3).

“setahu ulun *cardiac arrest* nih pasiennya henti jantung, henti nafas” (P4).

“....intinya tu pasien henti jantung dan hilang kesadarannya” (P5).

“...suatu keadaan dimana terjadinya henti jantung yang ditandai dengan pasien tidak sadar diri ” (P6).

“...artinya henti jantung intinya. ” (P7).

Respon Pertama Perawat Menemui Pasien *Cardiac Arrest*

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai respon pertama perawat menemui pasien *cardiac arrest*. Semua partisipan menyatakan bahwa saat menemui pasien

dengan *cardiac arrest* dengan melihat kesadaran pasien setelah itu melakukan cek nadi beserta cek nafas pasien, seperti yang diungkapkan oleh partisipan-partisipan berikut:

“yang pasti yang pertama Pak lah, ulun pasti memastikan kesadaran pasien itu, apakah dia cuma pingsan biasa atau pun ada serangan cardiac arrest dengan cara memanggil dengan suara yang keras sembari menepuk-nepuk ataupun merangsang nyeri dibagian sternum.....sembari juga mengecek bagian nadi karotis Pak lah, kalau tidak ada itu, langsung kita sesuai SOP, apa yang harus kita lakukan yaitu dengan melakukan RJP.....2 kali siklus” (P1).

“saat menemukannya, apabila pasien tu sudah hilang kesadaran, ulun cek nadinya, habis itu cek pernafasnya, apabila tidak teraba atau tidak berfungsi, ulun lakukan RJP” (P2).

“yang pasti kita periksa TTV secepatnya, sesegera mungkin, habis itu lapor dokter dan melakukan tindakan-tindakan lain sesuai dengan perintah dokter, yang jelas kada bisa dirawat di Puskesmas, jadi pasti dirujuk ke rumah sakit” (P3).

“respon pertamanya itu, respon pasiennya dulu, bisa dipanggil, kalau misal kita tau namanya atau dipanggil nama bapak, bapak, bapak kaya gitu, kalau misalkan sudah tidak ada respon dari itu, baru kita telpon, biasanya disuruh siapa yang ada dekat di kita, telpon ambulan bahwa disini ada pasien yang tidak sadarkan diri, sambil ada orang nelpn kita cek nadi sama cek nafas, kalau misalkan tidak ada cek nadi cek nafas, berarti RJP, diindikasikan melakukan RJP, walaupun itu satu penolong maupun 2 penolong” (P4).

“pertama tu cek pasiennya dulu. Tergantung jua misalnya kita menemukannya di jalan atau dimana itu kan pasti lihat kondisi keamanannya kayapa, tapi kalau misalnya tujuannya orang mambawa tu ka Puskesmas atau kasini, itu yang pertama cek pasiennya, kesadarannya, TTVnya, habis tu GCS segala macamnya, baru dilakukan tindakan, konsultasi dengan dokternya juga bisa” (P5).

“yang pertama-tama, yang pastinya dipastikan dulu apakah pasien tersebut benar-benar cardiac arrest atau bukan, yaaa di anamnesa lah yang dulu sebenarnya, setelah itu kalau sudah yakin, kalau itu pasien cardiac arrest bisa dilakukan sesegera mungkin RJP.....sebelum RJP sebenarnya bisa dipastikan jalan nafas pasien dulu, dibebaskan lah,, biasanya airwaynya” (P6).

“.....yang pasti kita harus lihat pasien dulu, pertama kita lihat kesadarannya kayapa, kemudian kalau henti jantung artinya kan ada tanda gejala misalnya tidak ada nadi, nah kita cek nadinya dulu, kemudian setelah itu kalau memang tidak ada nadi tidak ada nafas, lalu kita lakukan penanganan. Jadi intinya pamulaan itu cek kesadaran dan juga cek nadinya apakah itu memang henti jantung atau bukan” (P7).

Intervensi Perawat Selama Transportasi Rujukan

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai intervensi perawat selama rujukan. 3 dari 7 partisipan berusaha semampunya untuk membantu pasien dengan melakukan RJP ketika pasien tidak sadarkan diri yang mengalami henti jantung dan henti nafas, seperti yang diungkapkan partisipan P1, P2 dan P4 berikut:

“berusaha Pak lah, berusaha semampu kita tadi, misalkan kita mampu untuk melanjutkan RJP, kita lanjutkan Pak'ai dengan melihat sikon ataupun kondisi kita saat di jalan” (P1).

“selama diperjalanan ulun masih melakukan RJP Pak'ae, sampai mencek kondisi pasiennya jua” (P2).

“.....kalau misalnya sudah ada pasien dirujuk tuh, berarti pasien ada sudah,, namanya tu ROSC, pasien sudah kembali, entah kembali nafas kaya gitu, kembali nadi, jadi paling kita pas disaat rujukan tuh cek berkala, kaya cek ndi cek nafas, paten atau tidak seperti itu, kalau misalkan kembali lagi cardiac arrest, maka di ambulan situ juga kita melakukan RJP kaya gitu.” (P4).

Berdasarkan jawaban 4 partisipan lainnya mengenai intervensi perawat selama transportasi rujukan, mereka mengatakan bahwa pasien yang akan dirujuk itu harus sudah dalam kategori stabil atau sudah layak untuk dirujuk, dalam artian sudah ada nadi dan nafas, sehingga perlu melakukan pemeriksaan TTV secara berkala di ambulan, apakah terjadi perburukan atau peningkatan perbaikan, seperti yang disampaikan oleh partisipan P3, P5, P6, dan P7 berikut:

“karena kita kurang lengkap juga di ambulan, jadi yang pasti kita memeriksa keadaan jantungnya dengan pemeriksaan nadi atau tensi” (P3).

“selalu dipantau pasti, yang pasti selalu dipantau kedasarannya, entah itu GCSnya, nadinya semuanya perlu dipantau, sampai ke tempat rujukan” (P5).

“yang pasti memposisikan pasien, yang paling utama jalan nafas pasien harus bebas, dari adanya penyempitan, sumbatan dan macam-macam, sehingga airway si pasien nih lancar lah, kaitu... dan sambil memeriksakan keadaan pasien, di cek apakah ada penurunan kesadaran lagi atau detak jantungnya artinya kalau pasien sudah.....sebelum dirujuk tadi kan harus dipastikan pasien dulu dalam keadaan yang memungkinkan untuk di angkut dengan ambulan” (P6).

“.....kita rujuk ke fasilitas selanjutnya. Artinya itu kita perlu waktu.... nah didalam perjalanan itu kan artinya mulai dari puskesmas sampai ke tempat rumah sakit atau ke tempat rujukan kita itu, kita perlu memonitoring.. monitoring pasiennya keadaanya seperti apa,, kemudian misalnya penanganannya nanti.....kalau misalnya ada perubahan keadaan....memburuk atau membaik itu kita monitor lah, dari perjalanan kita, mulai dari tempat ke tujuan harus selalu di monitor pasiennya” (P7).

Golden Period Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai *golden period* perawat. 3 dari 7 partisipan melakukan tindakan rujukan secepatnya untuk merujuk pasien ke fasilitas selanjutnya dan dalam waktu perjalanan kurang lebih selama 10-15 menit dari puskesmas ke rumah sakit, seperti yang diungkapkan partisipan P1, P2 dan P7 berikut:

“kurang lebih 15 menit pak, dari Puskesmas kita sampai ke rumah sakit” (P1).

“Kalo dari wadiah ulun begawi ini sekitar 10 sampai 15 menit pak ae” (P2).

“kalo merujuk secepatnya aja pank. inggih.” (P7).

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai *golden period* perawat. Beberapa. 4 dari 7 partisipan lain mengatakan bahwa ketika akan merujuk pasien dengan *cardiac arrest* yang sudah kembali stabil, lamanya waktu yang dibutuhkan adalah persetujuan dari keluarga dan menjadi kendala saat ingin melakukan rujukan ke fasilitas lebih lengkap, seperti yang diungkapkan partisipan P3, P4, P5 dan P6 berikut:

“kalonya waktu di IGD nya ka paling tidak itu, paling cepatnya 5 menit, selama pasien masuk, waktu masuk pemeriksaan TTV segala macam ae.. lalu di telpon dokter,, konsul dokter secepatnya juga, paling yang mempengaruhi ini..keadaan keputusan pasien dirujuk atau tidak itu menunggu konfirmasi keluarga ka,, biasanya yang lamanya, kalo di perjalanan dari Danau Panggang ini ke Rumah Sakit Pambalah Batung itu sekitar 1 jam, kurang bisa kalonya ada yang membukakan jalan” (P3).

*“kalau waktu untuk dirujuk sebenarnya harusnya secepatnya, tapi.. mengingat di daerah sini kan jarak antara puskesmas dan rumah sakit lumayan jauh, 1 jam perjalanan lah kurang lebih, kalonya biasanya disini kendalanya di. keluarga pasien, kadang keluarga pasien itu bertele-tele kalo di suruh untuk pasien ni untuk dirujuk ke rumah sakit, macam-macam lah, nunggu ini lah.. nunggu itu lah..sedangkan di pasien yang mengalami *cardiac arrest* ni harus sesegeranya dirujuk, nah biasanya kendala itu, nah untuk waktu ya pastinya harus secepatnya untuk diputuskan untuk dirujuk, nah itu..” (P4).*

“tergantung..macam-macam situasinya,, kalo misalnya minta tunggu persetujuan keluarga, itu agak lama,, kemudian biasanya perkelahian ada yang satu keluarganya ayo bu segera rujuk keitu nah, ada jua satu keluarganya ga usah bu tangani seperlunya di sini aja dulu,, ada jua yang kaya itu.. tergantung.” (P6).

Faktor Keterlambatan Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai faktor keterlambatan perawat. 6 dari 7 partisipan mengatakan selama perjalanan dari puskesmas sampai tujuan ke rumah sakit terkendala dengan kondisi jalan saat melakukan tindakan dan lamanya waktu perjalanan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P4, P5, P6 dan P7 berikut:

“Kendala ya. ee... namanya kita.. serba panik.. serba ingin becapat-capat... ya juga...kondisi jalan, kondisi ambulan yang ee... yang mungkin cepat pak lah.. itu mungkin hambatan kita untuk.. untuk apa.. untuk,, melakukan pertolongan atau pun melakukan RJP selama di perjalanan” (P1).

“Biasanya pas di jalan itu.. ulun me RJP itu..ee.. susahnya itu pas me RJP di jalan tu, guncangan di jalan tuh pa ae,, itu kendala ulun,, selama melakukan,, ee selama di jalan pada saat melaksanakan rujukan” (P2).

“.....yang kedua medan, jalan, habis itu kita nunggu ambulan, itu kendalanya, habis itu medan tadi, jalan tadi, karena jalannya sempit, banyak anak-anak, orang ga ngerti di.. bagaimana tentang menyikapi ambulan lewat, kan biasanya tidak bisa memberi jalan,, itu kan memperlambat penanganan untuk sampai ke UGD rumah sakit atau pusat rujukan lah kaitu.. kendalanya lebih ke situ..” (P4).

“....biasanya memang ada kendala, pasien akan melakukan penurunan, penurunan keadaan, keadaannya pasti menurun, seperti pengalaman, kemaren pasiennya.. eee.. memang dari sini memang sudah.. apa yu... sudah buruk keto nah,, sudah buruk memang keadaannya sudah buruk, memang secepatnya, itu pun sudah kita lakukan juga penanganan disini, banyak penanganan yang kita lakukan disini.. Tapi memang tidak sekompleks penanganan di rumah sakit, nah.. diperjalanan itu pasiennya memang memburuk..napasnya sudah satu-satu, nadinya udah lemah kaya gitu nah.. jadi itu lah kendalanya, pasiennya menurun keadaanya..pertama memang karena perjalanan kita yang jauh,... sudah itu..” (P5).

“...yang pasti kendala itu karena jarak,, jauh.. lama, kaya gitu nah,, jadi kan.. itu yang pasti kendala awal yang mempengaruhi rujukan..” (P6).

“...itu kaya.. situasi jalan..kaya misalkan kan situasi jalan ada yang bagus atau tidak.. mungkin pas.. ee.. pas rujukan pasiennya ee.. pasiennya cardiac arrest lagi.. nah itu mungkin yang agak susah melakukan high quality CPR, kaya kedalamannya, terus ee.. apa..kedalamannya, patennya, seperti itu, kecepatannya kaya gitu... ” (P7).

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai faktor keterlambatan perawat. 2 dari 7 partisipan lain mengatakan persetujuan dari keluarga menjadi kendala saat ingin melakukan rujukan ke fasilitas lebih lengkap, seperti yang diungkapkan partisipan P3 dan P4 berikut:

“kendalanya dari yang tadi, yang sebelumnya seperti yang ulun sebutkan tadi kan.. ee.. persetujuan keluarga, itu kemungkinan memperlambat rujukan, setuju atau tidak setuju..habis itu dari segi fasilitas kita ka, fasilitas, dari segi ambulan, alat-alat, obat-obatan juga masih kekurangan ka.” (P3).

“ya sama seperti hal nya tadi, kendala yang pertama kan dari pihak keluarga pasien terlalu banyak runding”(P4).

Respon Emosional Perawat Saat Melakukan Rujukan

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai respon emosional perawat saat melakukan rujukan. Seluruh partisipan mengatakan bahwa selama perjalanan dari puskesmas sampai tujuan ke rumah sakit merasa gugup, panik dan takut karena berhubungan dengan nyawa seseorang, seperti yang diungkapkan oleh partisipan-partisipan berikut:

“ee... otomatis me... ya pasti sangat-sangat panik pak,, sangat panik, sangat-sangat nerves..eee..campur aduk,, mungkin rasanya itu kalo mungkin bisa digambarkan pak.. inggih..” (P1).

“yang pertama panik pa ae,, lawan gugup pas melihat kondisi pasien kaya itu, kayaitu nah.” (P2).

“yaa kita takut juga ka kalo pasiennya meninggal di jalan ka..” (P3).

“yang pertama.. untuk yang pertama kali sih pastinya.. merasa ini.. panik tapi tetap harus menjalankan sesuai SOP yang ada, ya panik pasti panik, tapi.. tidak menunjukkan kepanikan tersebut kepada pasien, biasa kalo pasien atau keluarga pasien melihat kita panik, sama-sama panik jadinya” (P4).

“perasaan deg-degan pasti panik, karena, ini kan berhubungan dengan nyawa, jadi mau kada mau kita harus cepat kaitu nah, bagaimana pun tapi,, kepanikan kita harus harus diasiasi..tapi.. pasti panik pasti.. semua orang..” (P5).

“...gugup,, takut.. kalo pasiennya kenapa-napa pasti lo.. pernah sepanjang jalan merujuk pasien yang kada sadar itu nah.. gugupnya minta ampun.. membaca sholawat macam-macam itu nah.. hehe (tertawa)” (P6).

“ee.. gugup,, seperti itu.. karena kita kaya di..ee.. bertanggung jawab kondisi pasien, nyawa pasien kaya gitu” (P7).

Makna Merujuk Pasien Bagi Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai makna merujuk pasien bagi perawat. Seluruh partisipan mengatakan bahwa merasa lega, merasa tenang dan bersyukur bahwa pasien sudah sampai ke rumah sakit untuk ditindak lanjuti di rumah sakit, seperti yang diungkapkan oleh partisipan-partisipan berikut:

“ee.. itu,,..kalonya.. Qadarullah pak lah,, kalonya,, seandainya itu pasien itu tu.. selamat.. waduhh.. itu Alhamdulillah puji syukur itu pak..(nampak ekspresi puas) kita bisa.. mungkin itu pertama kali yang pernah saya alami selama saya melakukan RJP dari mahasiswa sampai saat ini bekerja pak.. itu tidak bisa dituangkan dengan apapun.. sangat-sangat luar biasa senangnya apa pun itu konsepnya.. hee..inggih.. kurang lebihnya kaya itu pak..” (P1).

“yang nyata dahulu lega pak ae.. artinya ulun kawa me.. apa.. mendamping pasien dalam keadaan selamat sampai ke UGD,, ke IGD pa ae.. inggih lega..inggih..” (P2).

“senang aja ka ae, bersyukur.. artinya pasien kita bisa selamat..” (P3).

“yaa.. lega perasaannya.. (tertawa kecil) kalo pasiennya sampai stabil, lega, artinya penanganan di awal berhasil, karena kan cardiac arrest ni untuk pasien itu yang paling utama itu penanganan di awalnya..” (P4).

“pasti se.. pasti senang.. pasti senang,, pasti gembira.. artinya ee... usaha kita.. penanganan pertama disini, kemudian penanganan selama di perjalanan itu membuahkan hasil..” (P5).

“...sangat lega.. plong.. kaya gitu nah (menghela nafas).... Puas.. hee..” (P6).

“kaya lebih bersyukur kepada diri sendiri.. Alhamdulillah pasien bisa ee.. paling kada selamat kaya gitu sampai ke faskes yang lebih baik, kaya gitu..” (P7).

PEMBAHASAN

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. Pengalaman belajar yang dikembangkan

memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Victoria *et al.*, 2022). Selain itu usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia maka pola pikir akan semakin berkembang sehingga pengetahuan akan semakin baik. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, karena melalui pengetahuan yang dimiliki sebelumnya, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, lingkungan dan faktor intrinsik lainnya dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan bertahan sampai tua (Victoria *et al.*, 2022).

Persepsi Perawat Tentang *Cardiac Arrest*

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai persepsi perawat tentang *cardiac arrest* didapatkan bahwa seluruh partisipan menyatakan bahwa *cardiac arrest* itu adalah pasien dengan kondisi henti jantung dan henti nafas yang ditandai dengan penurunan kesadaran. Sesuai dengan penjelasan Kistan & Najman (2022), *cardiac arrest* atau yang biasa dikenal henti jantung merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kegagalan organ jantung untuk mencapai curah jantung yang adekuat, yang disebabkan oleh terjadinya asistole (tidak adanya detak jantung) maupun disritmia. Pendapat lain dari henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan suatu kondisi di mana sirkulasi darah normal tiba-tiba berhenti sebagai akibat dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. *Cardiac arrest* terjadi ketika jantung telah berhenti berdetak yang menyebabkan terhentinya aliran darah di tubuh sehingga mengakibatkan tidak teralirkannya oksigen ke seluruh tubuh. Tidak adanya pasokan oksigen dalam tubuh akan berdampak fatal, yaitu kerusakan otak (Victoria *et al.*, 2022).

Cardiac arrest sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. *Cardiac arrest* dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (aritmia). Apabila kerja pompa jantung yang terganggu, jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Setelah terjadinya henti jantung, seseorang akan mengalami henti nafas yang menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak terabanya denyut nadi. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima pertolongan segera (AHA, 2020). Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa dari jawaban keseluruhan partisipan yang menyebutkan *cardiac arrest* adalah suatu keadaan dimana terjadi henti nafas dan henti jantung pada pasien dan ditandai penurunan kesadaran sesuai dengan teori. Hal tersebut menandakan bahwa informasi yang didapatkan partisipan melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti partisipan bahwa *cardiac arrest* adalah suatu kondisi dimana terjadinya kegagalan organ jantung untuk mencapai curah jantung yang adekuat, yang disebabkan oleh terjadinya asistole (tidak adanya detak jantung) maupun disritmia.

Respon Pertama Perawat Menemui Pasien *Cardiac Arrest*

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai respon pertama perawat menemui pasien *cardiac arrest*. Semua partisipan mengatakan bahwa saat menemui pasien dengan *cardiac arrest* dengan melihat kesadaran pasien setelah itu melakukan cek nadi beserta cek nafas pasien. Sesuai dengan penjelasan Wati (2022), manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami *cardiac arrest* adalah sebagai berikut: 1) tidak teraba nadi di arteri besar (karotis, radialis maupun femoralis); 2) pernafasan pasien tidak normal, pada beberapa kasus

tidak normalnya pernafasan dapat terjadi meskipun jalan nafas sudah paten; dan 3) tidak ada respon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

Cardiac arrest yang diawali dengan fibrilasi ventrikel atau takikardia tanpa denyut sekitar (80-90 %) kasus, kemudian diusul oleh asistol (10%) dan terakhir oleh disosiasi elektro-mekanik (5%). Dua jenis *cardiac arrest* yang terakhir lebih sulit ditanggulangi karena akibat gangguan *pacemaker* jantung. *Cardiac arrest* ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotis, femoralis) disertai kebiruan (*sianosis*) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (*gosping, apnea*), dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsangan cahaya dan pasien tidak sadar. Pengiriman O₂ ke otak tergantung padah curah jantung, kadar hemoglobin (Hb), saturasi Hb terhadap O dan fungsi pernapasan. Iskemik melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kortek serebri rusak menetap, walaupun setelah itu dapat membuat jantung berdenyut kembali. Bantuan Hidup Dasar dilakukan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan (respirasi) (Hutasoit, 2018). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa informasi partisipan selama pendidikan sangat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan partisipan. Dalam hal ini keseluruhan responden mengetahui bahwa tanda gejala awal dan tindakan awal ketika menemui pasien dengan *cardiac arrest* dengan melihat tingkat kesadaran pasien dan mengecek nadi karotis dan pernafasan pasien.

Intervensi Perawat Selama Trasnportasi Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai intervensi perawat selama transportasi rujukan. Beberapa partisipan berusaha semampunya untuk membantu pasien dengan melakukan RJP ketika pasien tidak sadarkan diri yang mengalami *cardiac arrest* dan henti nafas. Ismiroja *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa penanganan *cardiac arrest* adalah kemampuan untuk dapat mendeteksi dan bereaksi secara cepat dan benar untuk sesegera mungkin mengembalikan denyut jantung ke kondisi normal untuk mencegah terjadinya kematian otak dan kematian permanen. Perawat menjadi satu tokoh penting dalam mencegah kematian pada pasien *cardiac arrest*, karena selalu berada dekat dengan pasien. Banyak faktor yang menyebabkan keberhasilan dalam melakukan resusitasi jantung paru, seperti disebabkan karena kompetensi yang dimiliki oleh perawat, perawat memiliki pengalaman yang baik, telah mendapat pelatihan, BTCLS dan ACLS (Aty *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 partisipan lainnya mengenai intervensi perawat selama transportasi rujukan, mereka mengatakan bahwa pasien yang akan dirujuk itu harus sudah dalam kategori stabil atau sudah layak untuk dirujuk, dalam artian sudah ada nadi dan nafas, sehingga perlu melakukan pemeriksaan TTV secara berkala selama di ambulan, apakah terjadi perburukan atau peningkatan perbaikan. Kesiapan perawat dalam menghadapi situasi kegawatan adalah kemampuan untuk berfikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, mempunyai ketrampilan teknis yang memadai, dan kemampuan untuk berkomunikasi. (Ismiroja *et al.*, 2018). Keberhasilan saat melakukan resusitasi jantung paru sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan menganalisis kondisi pasien yang mengalami *cardiac arrest* dan ketika perawat mampu mengenali kondisi pasien sedini mungkin, maka pemberian resusitasi dapat dilakukan secepatnya (Aty *et al.*, 2021).

Penatalaksanaan *cardiac arrest* dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan. Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan

defibrilasi, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).

Adapun prinsipnya menggunakan algoritma bantuan hidup dasar (BHD) dimulai dari *danger* (aman diri, aman lingkungan dan aman pasien), cek kesadaran pasien sambil cek nafas pasien, jika tidak ada reaksi segera aktifkan *code blue*, selanjutnya berikan kompresi dada sebanyak 30 kali dengan kedalaman 5-6 cm dan dengan kecepatan 100-120x/menit selama 1 siklus, lakukan nafas bantuan 2 kali dalam 1 siklus (gunakan *ambu bag* dilengkapi dengan *HEPA filter*), evaluasi dilakukan setelah 5 siklus atau 2 menit. Tidak ada nadi dan tidak ada nafas, lanjutkan RJP (30 kompresi: 2 ventilasi), ada nadi dan tidak ada nafas (berikan nafas bantuan 1 nafas setiap 5-6 detik). Setiap tindakan evaluasi selama 2 menit atau 5 siklus. Jangan tunda defibrilasi. BHD dihentikan apabila pasien sudah ada respon, bantuan datang atau penolong kelelahan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa kemampuan partisipan dalam menangani pasien yang mengalami *cardiac arrest* sesuai dengan prinsip yang telah ada. Tindakan seluruh partisipan ketika di ambulan menggambarkan bahwa kesiapan dan kesigapannya sangat membantu pasien untuk bertahan hidup (*Chain of Survival*) atau “Rantai Bertahan Hidup”.

Golden Period Perawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai *golden period* perawat. Beberapa partisipan melakukan tindakan rujukan secepatnya untuk merujuk pasien ke fasilitas selanjutnya dan dalam waktu perjalanan kurang lebih selama 10-15 menit dari puskesmas ke rumah sakit. 4 dari 7 partisipan mengatakan bahwa ketika akan merujuk pasien dengan *cardiac arrest* yang sudah kembali stabil, lamanya waktu yang dibutuhkan persetujuan dari keluarga menjadi kendala saat ingin melakukan rujukan ke fasilitas lebih lengkap. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut dibutuhkan oleh pasien atas indikasi medis. Di mana FKTP harus merujuk ke FKRTL terdekat sesuai tingkat kesehatan menurut sistem rujukan yang telah diatur dalam ketentuan perundang-undangan (Kemenkes, 2013).

Pasien akan dirujuk jika salah satu dari kriteria “TACC” (*Time-Age-Complication-Comorbidity*) berikut terpenuhi: 1) *time*, apabila perjalanan penyakit tergolong ke dalam kondisi kronis atau melampaui *Golden Time Standard*; 2) *age*, apabila usia pasien terkategori usia yang dikhawatirkan berisiko komplikasi meningkat maupun risiko penyakit jadi lebih berat; 3) *complication*, apabila komplikasi yang ditemui pada pasien dapat memperberat kondisinya; dan 4) *comorbidity*, apabila ada keluhan atau gejala penyakit lain yang dapat memperberat kondisi pasien. Statistik membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati *the golden time* dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali korban ditemukan (Muhammadong *et al.*, 2021).

Masyarakat yang belum pernah mendapatkan informasi tentang tatalaksana pertolongan kegawatdaruratan *cardiac arrest* tentunya tidak menyadari adanya ancaman bahaya kematian ketika terjadi warga yang mengalami *cardiac arrest* atau tidak sadar secara tiba-tiba. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang BHD akan mempengaruhi perilaku tentang pemberian pertolongan pertama pada korban yang perlu diberikan RJP (Kushayati *et al.*, 2020). Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan hidup dasar adalah melalui pendidikan kesehatan BHD. Dengan adanya pengabdian

masyarakat ini melalui metode ceramah gawat darurat henti jantung dan demonstrasi melakukan RJP masyarakat pada akhirnya mempunyai kemampuan dan perilaku dalam penanganan awal korban. Kemampuan dan perilaku penanganan kegawatdaruratan henti jantung dapat mengurangi tingginya angka kematian (Kushayati *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, kurangnya pengetahuan keluarga terkait dengan *the golden time* pada pasien dengan *cardiac arrest* sangat mengancam kehidupan pasien tersebut. Perlunya pemulihan pasca *cardiac arrest* dalam fase lanjut ke tingkat perawatan yang lebih lengkap.

Faktor Keterlambatan Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai faktor keterlambatan perawat. Beberapa partisipan mengatakan selama perjalanan dari puskesmas sampai tujuan ke rumah sakit terkendala dengan kondisi jalan saat melakukan tindakan dan lamanya waktu perjalanan dan menurut partisipan lainnya adalah faktor dari persetujuan keluarga yang menjadi kendala saat ingin melakukan rujukan ke fasilitas lebih lengkap. Secara garis besar hambatan rujukan terdiri dari terlambat mengambil keputusan dipengaruhi oleh beberapa alasan yaitu sosial ekonomi dan budaya, akses menuju fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan dalam pembiayaan tidak hanya masalah biaya perawatan di rumah sakit tetapi juga biaya kehidupan rumah sakit seperti biaya transportasi, biaya makan penunggu pasien menjadi pertimbangan saat dilakukan rujukan. Dalam mengambil keputusan yang cepat terkadang lama mengambil keputusan karena melakukan rundingan dari keluarga, dengan contoh suami sebagai pencari nafkah menyebabkan adanya asumsi bahwa suami yang mengambil keputusan dalam menentukan rujukan (Armini, 2020).

Terlambat mencapai fasilitas kesehatan secara tepat waktu menjadi hambatan rujukan yang kedua. Akses ke fasilitas kesehatan menjadi point utama yang menjadi penyebab terlambatnya mencapai fasilitas rujukan secara tepat waktu. Akses ke fasilitas rujukan dipengaruhi oleh kondisi geografis setempat. Kondisi jalan yang rusak, jarak tempuh dan waktu tempuh sangat memengaruhi kecepatan mencapai fasilitas rujukan. Jalan di daerah perdesaan terpencil dalam kondisi rusak, bergelombang menyebabkan susah mencapai tempat rujukan. Jika di daerah perdesaan terkendala karena akses jalan yang kurang bagus, berbeda lagi dengan kondisi di daerah perkotaan yang padat lalu lintas. Dari segi jarak dekat dengan fasilitas kesehatan rujukan, tetapi padatnya lalu lintas menyebabkan terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi jalan, jarak mempengaruhi waktu tempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan (Armini, 2020). Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa keterlambatan yang dialami perawat untuk merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap karena jarak tempuh perjalanan dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai arti bantuan hidup dasar (BHD), sehingga perlu meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat agar mengetahui tindakan yang cepat untuk perawatan berlanjut pada pasien dengan *cardiac arrest*.

Respon Emosional Perawat Saat Melakukan Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai respon emosional perawat saat melakukan rujukan. Seluruh partisipan mengatakan bahwa selama perjalanan dari puskesmas sampai tujuan ke rumah sakit merasa gugup, panik dan takut karena berhubungan dengan nyawa seseorang. Perasaan takut (*fear*), merupakan reaksi umum terhadap yang tidak diharapkan, tidak dikenal, dan ransangan yang sangat kuat dalam merusak situasi biasanya (Uno, 2016). Namun respon psikologis yang muncul pada diri perawat adalah motivasi untuk menolong. Itu diwujudkan dengan melakukan tindakan-tindakan perawat selama perjalanan rujukan. Tindakan perawat adalah wujud dari *doing for* dan *enabling* pada struktur *caring* teori keperawatan Kristen M. Swanson. *Doing for* merupakan tindakan yang dilakukan dengan usaha semaksimal mungkin untuk memperoleh hasil yang diharapkan. Dalam hal ini

hasil yang diharapkan perawat adalah berhasilnya pertolongan pasien henti jantung. Dimana kriteria keberhasilan tindakannya adalah munculnya nadi dan pernapasan pada pasien. Motivasi perawat untuk memberikan pertolongan pada pasien henti jantung juga dipengaruhi oleh perasaan iba/kasihan. Hal ini sesuai dengan konsep *caring* dimana cara perawat mengasuh pasien atau merawat seseorang mengandung nilai dan rasa tanggungjawab dan komitmen personal. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa respon emosional partisipan merupakan perasaan yang wajar, karena berhubungan dengan nyawa seseorang. Hilangnya nyawa seseorang, tidak akan bisa dikembalikan lagi. Namun tingginya motivasi untuk menolong merupakan tanggung jawab seorang perawat sampainya pada tujuan rujukan ke fasilitas lanjut.

Makna Merujuk Pasien Bagi Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai makna merujuk pasien bagi perawat. Seluruh partisipan mengatakan bahwa merasa lega, merasa tenang dan bersyukur bahwa pasien sudah sampai ke rumah sakit untuk ditindak lanjuti di rumah sakit. Menurut Uno (2016) perasaan senang (*joy*), merupakan kebanggaan dan respons cepat yang berhubungan dengan pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan. Senang ini selalu mengurangi tensi yang menyertai daya dorongan suatu ransangan. Artinya rasa capek tidak menjadi hambatan bagi perawat untuk tetap berusaha melayani pasien dan keluarga dengan baik. Namun, justru kebutuhan akan tenaga yang lebih tersebut merupakan tantangan tersendiri bagi perawat. Perawat memandang bahwa rasa capek adalah konsekuensi saat bekerja, terutama melayani pasien dengan penurunan kesadaran. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa rasa syukur dan perasaan senang setelah mengantarkan pasien sampai tujuan merupakan perasaan kebanggaan dari diri sendiri ketika adanya keberhasilan yang dimiliki dari suatu tindakan selama perjalanan.

SIMPULAN

Golden period perawat melakukan tindakan rujukan secepatnya dan merujuk pasien dengan kondisi sudah kembali stabil, lamanya waktu yang dibutuhkan adalah persetujuan dari keluarga dan Pengalaman perawat selama rujukan pada pasien dengan *cardiac arrest* memberikan makna yang mendalam. Sangat cemas ketika masih diperjalanan dan sangat puas ketika sudah sampai di rumah sakit tempat tujuan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2020). *Updated CPR guidelines tackle health disparities, management of opioid-related emergencies and physical, emotional recovery*. American Heart Association. <https://newsroom.heart.org/news/updated-cpr-guidelines-tackle-health-disparities-management-of-opioid-related-emergencies-and-physical-emotional-recovery-6817716>
- Armini, L. N. (2020). Hambatan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1), 46–53. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/semnasbidan/article/view/643/469#>
- Aty, Y. M. V. B., Tanesib, I., & Mochsen, R. (2021). Literature Review: Pengalaman Perawat dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru. *Bima Nursing Journal*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.32807/bnj.v3i1.731>
- Buston, E., Putri, A. A. D. P., Ikhwan, M., & Pitaloka, M. (2020). Pengaruh Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karang Taruna Tentang Pertolongan Korban Henti Jantung. *Mahakam Nursing Journal*, 2(7), 279–285. <http://ejournalperawat.poltekkes->

kaltim.ac.id/index.php/nursing/article/view/164

- Fatmawati, A., Mawaddah, N., Prafitia Sari, I., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, S., & Studi Profesi Ners, P. (2020). Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Kondisi Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Dan Resusitasi Jantung Paru Kepada Siswa Sma. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 1176–1184. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>
- Hutasoit, F. (2018). *Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Ners Tingkat III Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di Stikes Santa Elisabeth Medan* [Skripsi. Stikes Santa Elisabeth Medan]. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/2019/04/fernando-hutasoit/>
- Ismiroja, R., Mulyadi, & Kiling, M. (2018). Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Cardiac Arrest Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 6(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/21576>
- Kemenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kistan, & Najman. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi Siswa Pramuka SMAN 13 Bone. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(4), 135–143. <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif/article/view/680>
- Kushayati, N., Murtiyani, N., & Suidah, H. (2020). Transfer Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dalam Pertolongan Kegawatdaruratan pada Tatanan Keluarga. *Journal of Community Engagement and Employment*, 2(2), 151–156. <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
- Muhammadong, Kaelan, C., & Nurdin, A. (2021). Patient Perceptions of Factors that Influence the Referral of Traffic Accident Patients Artikel history. *Nursing Arts*, 14(2), 98–104.
- Mumpuni, R. Y., Winarni, I., & Haedar, A. (2017). Pengalaman Perawat Puskesmas Kota Malang Dalam Penatalaksanaan Henti Jantung (Out-of-Hospital Cardiac Arrest). *Medica Majapahit*, 9(1), 84–107. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/266>
- Uno, H. B. (2016). *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis Dibidang Pendidikan*. PT. Bumi Aksara.
- Victoria, A. Z., Ryandini, F. R., & Wati, Fransiska, A. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Penanganan Perawat Sebagai First Responder pada Kejadian In Hospital Cardiac Arrest (IHCA). *Jurnal Nursing Update*, 13(4), 92–102.
- Wahyuni, W. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah*. STIKES Borneo Cendekia Medika.
- Wati, L. F. (2022). *Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa*

Sekolah Literature Review. Skripsi. Universitas dr. Soebandi Jember.

- Wirasakti, G., Wulansari, Y. W., & Ekaprasetia, F. (2022). Game CARRE (Cardiac Arrest) sebagai Upaya Peningkatan Bystander Resusitasi Jantung Paru (RJP): Development and Usability Study. *Nursing Update*, 13(3), 107–114. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., Zong, Q., Chen, S., & Lv, C. (2020). The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and metaanalysis. *Critical Care*, 24(1), 8–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>