

PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENANGANAN *CARDIAC ARREST*
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP
PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO

Rahmat Ismiroja
Mulyadi
Maykel Kiling

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : rahmatismiroja@gmail.com

Abstract : Sudden cardiac death is a dysfunction of the heart's electricity and produces abnormal heart rhythms. Report data at the Emergency Room of RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado during the months of January to September 2017 there were 574 patients experiencing cardiac arrest and who died as many as 438 patients with obstacles due to limited space full of health workers and facilities. **The purpose** of the study was to determine the experience of nurses in handling cardiac arrest at the Emergency Room of the RSUP Prof. Dr. R D Kandou Manado. This study uses a **phenomenological qualitative design**. **The sampling technique** was purposive sampling involving 4 participants. Data collection is done with in-depth interviewing. **The analysis technique** used is the Colaizzi method. **The results** of the study of 1) knowledge obtained the theme (a) physical assessment (b) physiological assessment. 2) action obtained theme (a) check pulse, (b) check response. 3) supporting factors are found in the theme of (a) the condition and general condition of the patient, (b) the skills and abilities of the officers, (c) the response of the officers and facilities. 4) the inhibiting factor is the theme of (a) human resources, (b) the skills of officers and infrastructure. **The conclusion** in this study that the experience of nurses in handling cardiac arrest is supported by the knowledge and readiness of nurses with facilities and infrastructure barriers.

Keywords: Experience, Nurse, Handling, Cardiac Arrest

Abstrak : Kematian jantung mendadak merupakan tidak berfungsinya kelistrikan jantung dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal. Data laporan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado selama bulan Januari sampai September 2017 terdapat 574 pasien mengalami *cardiac arrest* dan yang meninggal dunia sebanyak 438 pasien dengan hambatan karena keterbatasan tempat penuh sehingga kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui pengalaman perawat dalam penanganan cardiac arrest di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof Dr R D Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan **rancangan kualitatif fenomenologis**. **Teknik pengambilan sampel** dengan *purposive sampling* yang melibatkan 4 partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan in-depth interviewing. **Teknik analisa** yang digunakan adalah metode Colaizzi. **Hasil penelitian** dari 1) pengetahuan didapatkan tema (a) penilaian secara fisik (b) penilaian secara fisiologis. 2) tindakan didapatkan tema (a) cek nadi, (b) cek respon. 3) faktor pendukung didapatkan tema (a) kondisi dan keadaan umum pasien, (b) skill dan kemampuan petugas, (c) respon petugas dan sarana prasarana. 4) faktor penghambat didapatkan tema (a) Sumber daya manusia, (b) skill petugas dan sarana prasarana. **Kesimpulan** dalam penelitian ini bahwa pengalaman perawat dalam penanganan *cardiac arrest* didukung oleh pengetahuan dan kesiapan perawat dengan hambatan sarana dan prasarana.

Kata kunci : Pengalaman, Perawat, Penanganan, Cardiac Arrest

PENDAHULUAN

Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (*American Heart Association, 2015*).

Henti

jantung merupakan penyebab kematian utama di dunia dan penyebab tersering dari *cardiac arrest* adalah penyakit jantung koroner (Subagjo, 2011).

Henti jantung ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda – tanda sirkulasi lainnya. Pada tahun 2010 menurut catatan WHO diperkirakan sekitar 17 juta orang akibat penyakit gangguan *cardiovascular* setiap 5 detik 1 orang meninggal dunia akibat Penyakit Jantung Koroner (WHO, 2010). Angka kejadian *cardiac arrest* di Amerika Serikat mencapai 250.000 orang per tahun dan 95 persennya diperkirakan meninggal sebelum sampai dirumah sakit (Suharsono, 2009). Data di Indonesia tidak ada data statistik mengenai kepastian jumlah kejadian *cardiac arrest* tiap tahunnya, tetapi diperkirakan adalah 10 ribu warga. Data di ruang perawatan koroner intensif Rumah Sakit Cipto Mangunkusuma tahun 2006, menunjukkan terdapat 6,7% pasien mengalami atrial fibrilasi, yang merupakan kelainan irama jantung yang bisa menyebabkan henti jantung (Depkes, 2006). 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 (Pusponegoro, 2010). Berdasarkan standar kompetensi dari *Vanderblit University School of Nursing* (Gebbie, dkk 2006), kesiapan perawat dalam menghadapi situasi kegawatan adalah kemampuan untuk berfikir kritis, kemampuan untuk menilaisituasi, mempunyai ketrampilan teknis yang memadai, dan kemampuan untuk berkomunikasi. Kesiapan perawat dalam penanganan *cardiac arrest* dipengaruhi

oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan yang cukup dari perawat tentang penanganan situasi kegawatan, pengalaman yang memadai, peraturan atau protokol yang jelas, sarana dan suplai yang cukup, serta pelatihan atau training tentang penanganan situasi kegawatan (Wolff, dkk, 2010). Pengetahuan berpengaruh pada keterampilan perawat dalam melaksanakan tugas (Cristian, 2008). Pengalaman yang memadai mempengaruhi karena sektor klinik berperan dalam member kesempatan atau tugas kepada staff perawat dengan hal-hal baru dan penanganan situasi yang bersifat khusus untuk memperoleh pengalaman pengalaman baru. Sarana dan suplai yang cukup merupakan segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan usaha yang berupa benda - benda (Cristian, 2008). Pelatihan membantu perawat untuk menguasai keterampilan dan kemampuan atau kompetensi yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya (Ivancevich, 2008).

Data laporan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado selama bulan Januari sampai September 2017 jenis pelayanan *emergency* yang paling sering dilakukan di Instalasi Gawat Darurat adalah penanganan pasien serangan jantung atau payah jantung, terdapat 574 pasien mengalami *cardiac arrest* dan yang meninggal dunia sebanyak 438 pasien. Setiap pasien yang mengalami *cardiac arrest* di lakukan tindakan diruang resusitasi dengan kapasitas tenaga di ruang resusitasi adalah 12 perawat. Pengalaman calon peneliti selama bekerja kurang lebih 5 tahun dan informasi yang didapat dari beberapa perawat di Instalasi Gawat Darurat, banyak sekali pasien yang datang dengan kondisi pasien yang dengan penurunan kesadaran baik yang datang sendiri maupun yang dirujuk dari rumah sakit lain. Hal ini menjadi keraguan bagi saya untuk mengembalikan kondisi pasien menjadi lebih baik. Begitupun dengan kondisi di mana sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, di mana semua rujukan yang datang tidak dikonfirmasi terlebih dahulu, sehingga kadang pasien yang dengan kasus

gawat darurat menumpuk di satu tempat dalam Instalasi Gawat Darurat.

Tingginya kunjungan pasien yang ada berdampak juga pada penggunaan sarana dan prasarana di ruangan tersebut, yang kadang perawat yang ada di ruangan tersebut harus memodifikasi sedemikian rupa sehingga kebutuhan sarana dan prasarana kepada semua pasien bisa terpenuhi. Pendokumentasian Asuhan keperawatan juga merupakan salah satu hal penting yang harus dilakukan oleh perawat, yang kadang kala ini terlewatkan dan sudah tidak dilakukan dengan baik dan benar oleh karena tuntutan bagi tenaga perawat yang begitu banyak. Hal ini menjadi dilema dan menjadi pengalaman yang bisa dikatakan yang tidak menyenangkan bagi tenaga perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplorasi fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, model fisik suatu artifak dan lain sebagainya. Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof DR R.D. Kandou Manado pada bulan Februari 2018 dengan mengambil partisipan perawat IGD yang pernah menangani kasus *cardiac arrest* sebanyak 4 partisipan. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode purposive sampling yaitu sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti sampel ini menetapkan terlebih dahulu kriteria – kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

HASIL dan PEMBAHASAN

Karakteristik keempat partisipan yang bersedia dilakukan wawancara adalah sebagai berikut : partisipan 1 (P1) adalah

seorang perempuan dengan usia 37 tahun, pendidikan terakhir Ners, dan sudah mengikuti pelatihan Triage Officer dan ENIL, pengalaman kerja 15 tahun di RSUP Prof Dr. R. D.Kandou Manado. Partisipan kedua (P2) adalah seorang perempuan usia 31 tahun, pendidikan terakhir Ners, dan sudah mengikuti pelatihan ENIL dengan pengalaman kerja 6 tahun. Partisipan ketiga (P3) adalah seorang laki-laki usia 25 tahun, pendidikan terakhir D III Keperawatan dengan pelatihan BTCLS, dengan pengalaman kerja 3 tahun. Partisipan keempat (P4) adalah seorang laki-laki usia 29 tahun, pendidikan terakhir Ners, dengan pelatihan BTCLS, ENIL dengan pengalaman kerja 3 tahun.

1. Pengetahuan perawat tentang *cardiac arrest*.

Hasil penelitian menyatakan bahwa *cardiac arrest* adalah suatu kondisi dimana, tidak terdapatnyatandatandakehidupan seperti tidak adanya nadi atau denyut jantung, jantung kehilangan fungsinya, dan fungsi jantung mendadak berhenti yang dapat dilihat melalui penilaian secara fisik dan penilaian secara fisiologis.

a) Penilaian secara fisik

Ditandai dengan pada saat dicek atau diraba tidak ada nadi dan denyut jantung.

b) Penilaian secara fisiologis

Ditandai dengan jantung kehilangan fungsinya sebagai pemompa darah keseluruhan tubuh secara tiba-tiba serta ada berbagai penyakit penyerta yang disertai sehingga terjadi henti jantung.

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah keadaan di mana sirkulasi darah berhenti akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Keadaan henti jantung ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya (*American Heart Association*, 2015). Kematian jantung mendadak adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Waktu dan kejadiannya tidak diduga-duga, yakni segera setelah timbul keluhan. Kejadian *cardiac arrest* yang menyebabkan kematian mendadak terjadi ketika system kelistrikan jantung

menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal yaitu hantaran listrik jantung menjadi cepat (*ventricular tachycardia*) atau tidak beraturan (*ventricular fibrillation*) (Subagjo A, 2011).

Henti jantung primer (*cardiac arrest*) adalah ketidakmampuan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal jika dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian dan kerusakan otak menetap jika tindakan tidak adekuat. Sebagian besar henti jantung disebabkan oleh *ventricle fibrillation* atau takikardia tanpa denyutan (80-90%) terutama kalau terjadinya di luar rumah sakit, *asistole* ($\pm 10\%$) dan *electromechanical dissociation* ($\pm 5\%$) (Nolan J. P. et al, 2010).

Lima dari 1000 pasien yang dirawat di rumah sakit di beberapa negara berkembang diperkirakan mengalami henti jantung dan kurang dari 20% dari jumlah pasien tersebut tidak mampu bertahan hingga keluar dari rumah sakit (Goldbelger, 2012). Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengertian henti jantung yang diungkapkan oleh partisipan sesuai dengan pernyataan yang sudah ada pada teori yaitu mengungkapkan bahwa henti jantung merupakan kematian penyakit jantung yang mendadak dan jantung tidak berdenyut atau denyut nadi tidak teraba sehingga sirkulasi aliran darah keseluruh tubuh berhenti yang ditandai oleh gangguan irama jantung yaitu *ventrikel takikardi*, *ventrikel fibrilasi*, *pulseless electrical activity* dan *asistol*. Hal ini menyatakan bahwa perawat di ruangan Resusitasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah memahami tentang *cardiac arrest*. Faktor utama dalam pemecahan masalah adalah pengetahuan yang dalam dari setiap orang. Sehingga tidak menimbulkan error atau masalah. Tingginya kunjungan pasien yang ada berdampak juga pada penggunaan sarana dan prasarana di ruangan tersebut, yang kadang perawat yang ada di ruangan tersebut harus memodifikasi sedemikian rupa sehingga kebutuhan sarana dan prasarana kepada semua pasien bisa terpenuhi.

2. Tindakan Perawat dalam penanganan *Cardiac Arrest*

Hasil Penelitian menyatakan bahwa, penanganan *cardiac arrest* dimulai dengan mengecek respon pasien, cek nadi dan nafas, melakukan pijat jantung dan paru 30 : 2, kemudian memasang monitor untuk evaluasi pasien. Resusitasi jantung paru dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45 %. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dengan penyediaan defibrillator yang mudah diakses di tempat-tempat umum seperti pelabuhan udara, dalam arti meningkatkan kemampuan untuk bisa memberikan pertolongan (defibrilasi) sesegera mungkin, akan meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagi korban *cardiac arrest* sebesar 64% (*American Heart Assosiation*, 2015). Resusitasi jantung paru (RJP) adalah upaya mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti dan membantu memulihkan kembali fungsi jantung dan paru ke keadaan normal. Bantuan hidup dasar meliputi aktivasi respon sistem gawat darurat, dan defibrilasi dengan menggunakan defibrillator. Berdasarkan penelitian Aehlert (2011) bahwa *chest compression* dilakukan untuk mempertahankan sirkulasi darah saat jantung tidak berdetak. *Chest Compression* dikombinasikan dengan bantuan pernapasan untuk mengoksidasi darah. Kombinasi bantuan pernafasan dan *external chest compression* ini disebut *cardiopulmonary resuscitation*. Kompresi dada dilakukan dengan pemberian tekanan secara kuat dan berirama pada setengah bawah sternum. Membuat garis bayangan antara kedua papila mammae memotong *mid line* pada sternum kemudian meletakkan tangan kiri diatas tangan kanan atau sebaliknya. Yang dipakai adalah tumit tangan, bukan telapak tangan. Siku lengan harus lurus dengan sumbu gerakan menekan adalah pinggul bukan bahu.

American Heart Association. 2015 AHA guideline update for CPR and ECC. Circulation Vol. 132.2015, merekomendasikan untuk melakukan kompresi dada

setidaknya 2 inchi (5cm) pada dada. Untuk dewasa, kedalaman minimal 5 cm (2 *inch*). Kompresi dada di dua jari diatas sternum di tulang dada kedalamanya 5 - 6 cm dengan telapak tangan dipaskan ditengah tulang sternum, kedua siku diluruskan dengan jari-jari tangan dibuat terkunci, bahu tetap tegak lurus diatas pasien. Komponen yang perlu diperhatikan saat melakukan kompresi dada yaitu frekuensi 100 - 120 kali permenit. Memberikan kesempatan untuk dada mengembang kembali secara sempurna setelah setiap kompresi. Tujuan primer pemberian napas bantuan adalah untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat dengan tujuan sekunder untuk membuang CO₂.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan sesuai dengan teori yang sudah ada yaitu melakukan resusitasi jantung paru untuk memberi bantuan pernapasan setelah keadaan pasien ditandai dengan nafas ada tetapi nadi belum teraba atau masih nafas spontan. Langkah awal dengan kompresi dada di 2 jari diatas sternum tulang dada kedalamanya 5-6 cm dengan telapak tangan tepat ditengah tulang sternum kedua siku lurus dengan jari-jari tangan dibuat terkunci, bahu tetap tegak lurus diatas pasien. Kompresi dada dengan perbandingan 30:2 atau 30 kompresi dan 2 ventilasi dengan frekuensi selama kurang lebih 100x/menit selama 5 siklus. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang ada bisa mengungkapkan penanganan *cardiac arrest* sejauh resusitasi jantung paru, tapi ada beberapa perawat yang tidak menjelaskan lebih jauh sampai penanganan dengan menggunakan obat-obatan sesuai dengan teori yang ada. Sebagai perawat gawat darurat wajib, mengerti dan memahami algoritma dalam penangan kasus gawat darurat sampai dengan pengobatan yang ada.

3. Faktor pendukung perawat dalam penanganan *cardiac arrest*.

Hasil penelitian menyatakan bahwa, faktor pendukung dalam penanganan *cardiac arrest* tergantung dari, kondisi dan keadaan umum pasien, skill dari petugas, respon time petugas, ketersediaan alat-alat di ruangan, dan kesiapan dari tim medis.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh (Wawan & Dewi, 2011), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pola pengetahuanya (Wawan & Dewi, 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) (Wawan & Dewi, 2011).

Faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat menurut Mu-barak & Chayatin (2009) menyatakan faktor - faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan meliputi tingkat pengetahuan perawat diantaranya usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja (lama kerja), pelatihan kegawat daruratan yang pernah diikuti dan informasi. Pendidikan adalah proses untuk mempelajari dan meningkatkan ilmu yang diperoleh, pendidikan yang lebih tinggi secara otomatis akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007). Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perawat dalam menangani *cardiac arrest* dalam penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah sehingga mempunyai arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya. Kemudian ketika manusia dihadapkan pada suatu masalah, maka informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling terhubung dan tersusun secara sistematis sehingga memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar.

Keterampilan merupakan keahlian yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan dengan dilandasi pendidikan, keahlian yang tinggi serta bertanggung jawab terhadap pekerjaannya tersebut (Abidin, 2011). Berdasarkan hasil observasi kepada partisipan adalah semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pelatihan berpengaruh kepada tindakan penanganan *cardiac arrest* yang tepat dan benar tetapi pengalaman kerja yang lebih lama tidak berpengaruh karena pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan perawat dalam penanganan *cardiac arrest* merupakan hal utama yang harus dikuasai oleh seorang perawat sebelum melakukan tindakan tersebut. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani korban yang membutuhkan bantuan hidup dasar. Salah satu upaya dalam peningkatan kompetensi tersebut dilakukan melalui pelatihan bantuan hidup dasar, pelatihan ini merupakan pelatihan dasar bagi perawat dalam menangani korban yang memerlukan bantuan hidup dasar akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler untuk menyelamatkan nyawa dan meminimalisir kerusakan organ serta kecacatan penderita. Intinya adalah bagaimana menguasai dan membebaskan jalan napas, bagaimana membantu mengalirkan darah ke tempat yang penting dalam tubuh, sehingga pasokan oksigen ke otak terjaga untuk mencegah terjadinya kematian sel otak. Peran RJP sangatlah besar, seperti orang-orang yang mengalami henti jantung tiba-tiba. Henti jantung menjadi penyebab utama kematian walaupun usaha untuk melakukan resusitasi tidak selalu berhasil, lebih banyak nyawa yang hilang akibat tidak dilakukannya resusitasi dengan tepat dan cepat.

4. Faktor Penghambat perawat dalam penanganan *cardiac arrest*

Hasil penelitian menyatakan bahwa hambatan sarana dan prasarana meliputi keterbatasan alat-alat, obat-obatan emergency, jauhnya jangkauan pengambilan obat emergency, banyaknya pengunjung dan keluarga dalam ruangan, penolakan melakukan bantuan hidup dasar dari keluarga, petugas dan pasien tidak sebanding, cara atau posisi dalam melakukan bantuan hidup

dasar tidak sesuai. Perawat harus mengetahui dan memahami hak penderita serta beberapa keadaan yang mengakibatkan RJP tidak perlu dilaksanakan seperti henti jantung terjadi dalam sarana atau fasilitas kesehatan (Worthington, 2012). Sarana dan suplai yang cukup merupakan segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan usaha yang berupa benda-benda (Cristian, 2008). Ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan adalah syarat yang harus dipenuhi oleh IGD. Selain dokter jaga yang siap di IGD, rumah sakit juga harus menyiapkan spesialis lain (bedah, penyakit dalam, anak, dll) untuk memberikan dukungan tindakan medis spesialisasi bagi pasien yang memerlukannya.

SIMPULAN

1. Mendeskripsikan pengetahuan perawat tentang *cardiac arrest*.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan dalam penelitian ini, didapatkan *cardiac arrest* adalah tidak adanya denyut nadi, jantung kehilangan fungsinya, fungsi jantung mendadak berhenti. Henti jantung merupakan kematian penyakit jantung yang mendadak dan jantung tidak berdenyut atau denyut nadi tidak teraba sehingga sirkulasi aliran darah keseluruh tubuh berhenti yang ditandai oleh gangguan irama jantung yaitu *ventrikel takikardi*, *ventrikel fibrilasi*, *pulseless electrical activity* dan *asistol*.

2. Mendeskripsikan tindakan perawat dalam penanganan *cardiac arrest*.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan dalam penelitian didapatkan yaitu dimulai dengan pengkajian awal resusitasi jantung paru meliputi pengkajian lokasi, pemeriksaan tingkat kesadaran, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan. Tindakan resusitasi jantung paru meliputi resusitasi jantung paru, kedalaman kompresi dada, frekuensi kompresi dada, siklus kompresi dada, kecepatan kompresi dada dan teknik membuka jalan nafas. Evaluasi resusitasi jantung paru meliputi pemeriksaan nadi dan pernafasan. Posisi *recovery meliputi* posisi sisi mantap dan teknik posisi sisi mantap. Faktor dihentikan re-

susitasi jantung paru meliputi henti nafas dan meninggal. Pemberian obat-obatan *emergency* meliputi jenis obat *emergency* atau resusitasi jantung paru dan fungsi obat *emergency* atau resusitasi jantung paru.

3. Mengidentifikasi faktor pendukung perawat dalam penanganan *cardiac arrest*.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan dalam penelitian didapatkan tiga tema yaitu Skill dari petugas, respon time dari petugas dan sarana pendukung meliputi peralatan. Kesiapan perawat meliputi berpikir kritis, fokus, melindungi diri dan tindakan perawat.

4. Mengidentifikasi Faktor penghambat perawat dalam penanganan *cardiac arrest*.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan dalam penelitian ini didapatkan banyaknya pengunjung, Keluarga melakukan penolakan tindakan RJP, Petugas dan pasien tidak sebanding, posisi dalam melakukan tindakan tidak sesuai, sarana dan prasarana tidak memadai serta kurangnya persediaan obat-obat emergensi. Sarana dan suplai yang memadai merupakan sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan asuhan keperawatan. Ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan adalah syarat yang harus dipenuhi oleh IGD.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, Z. M. (2011). *Makalah tentang Profesionalisme Perawat*. Dari <http://www.masbid.com>

Aehlert, Barbara. (2011). *Emergency Medical Technician EMT in Action*. Southwest: EMS Education, Inc. McGraw, Hill Higher Education.

American Heart Association. (2015). *Scientific Position Risk Factors & Coronary Heart Disease*. AHA Scientific Position.

Christian, P. (2008). *Keterampilan dalam Keperawatan Kamus Elektronik*. Dari <http://petracristian.com>

Departemen Kesehatan. (2006). *Pharmaceutical care* untuk pasien penyakit jantung koroner : Fokus sindrom koroner akut.

Gebbie, K., Qureshi, K. (2006). *Historical Challenge: Perawat dan Keadaan Darurat*. OJIN: *The Journal Issue on Nursing*. Vol 11 No 3.

Goldberger, Z. D., Chan, P. S., Berg, R. A. (2012). *Duration of Resuscitation Efforts and Survival After in-hospital Cardiac Arrest: an Observational Study*. 380.

Ivancevich, John M. dkk. (2008). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jilid 1 dan 2. Jakarta. Erlangga

Mubarak & Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika: Jakarta.

Nolan J. P. et al.(2010). *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation*.

Notoadmodjo, S. (2007). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset.

Notoadmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. (Edisi Revisi: 2010). Rineka Cipta : Jakarta.

Subagiyo, A. Achyar. Ratnaningsih, E. Suginman, T. Kosasih, A. Agustinus, R. (2011). *Buku Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*.

Suharsono, T. Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit*. Malang

Wawan A, & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Perilaku dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Wolff, Angela C., Regan, Sandra., Pesut, Barbara., & Black, Joyce. (2010). *Ready for what? An Exploration of the Meaning of New Graduate Nurses Readiness for Practice*. International Journal of Nursing Education Scholarship. Article. Dari <http://www.bepress.com/ijnes/vol7/iss1/art7>.

Worthington R. (2012). *Clinical issues on consent: some philosophical concerns*.