

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cardiac arrest adalah suatu keadaan jantung berhenti tiba-tiba dan keadaan ini biasanya terjadi pada seseorang yang pernah mengalami sakit jantung ataupun seseorang yang belum pernah mempunyai keluhan penyakit jantung. Keadaan ini terjadi ketika suatu sistem kelistrikan pada jantung tidak berfungsi secara baik dan irama jantung menjadi tidak normal (A.H. Travers et al., 2023). Dilihat dari segi klinis seseorang yang mengalami keadaan henti jantung didapatkan tanda-tanda tidak terabanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya (Mutaqqin, 2022). Cardiac arrest atau henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak yang ditandai dengan kondisi tidak sadar dan ketiadaan nafas atau bernafas abnormal serta tidak terasanya denyutan nadi karotis (American Heart Association (AHA), 2015).

Masalah kesehatan dan menyebabkan kematian terbesar yang dialami masyarakat di dunia adalah henti jantung. Pasien henti jantung sendiri biasanya lebih sering dialami oleh orang dewasa (Lenjani.Kuntz, Pamela, Kristine& Linda, 2024). Menurut data dari Indonesian Heart Association 2021, prevalensi angka kejadian cardiac arrest bersikar 10 dari 10.000 orang normal dan sering terjadi di umur 35 tahun, dimana setiap tahunnya angka kejadian bisa mencapai sebanyak 300.000.350.000 kasus cardiac arrest (PERKI, 2016). Di negara Asia seperti Singapura angka kematian akibat cardiac arrest ini mencapai 23% dari jumlah 16.000 kematian pertahunnya dimana hampir 40% cardiac arrest terjadi di luar rumah sakit. Mekanisme kematian terbanyak karena aritmia yang fatal seperti ventrikel takikardi atau ventrikel fibrilasi dan kebanyakan pasien meninggal sebelum sampai di rumah sakit (Ong Eng hook, 2023). Di rumah sakit, henti jantung memiliki prevalensi yang lebih baik yaitu sekitar 23,3% sampai dengan 25,5% pasien dewasa selamat dan keluar rumah sakit (Mozaffarian, 2015). Henti jantung merupakan kasus penyakit jantung yang menjadi penyebab utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas di banyak negara dan hampir

50% cardiac arrest terjadi di luar rumah sakit (Marc Liu et al, 2020). Di beberapa negara seperti Amerika Serikat dan Kanada angka kejadian cardiac arrest di luar rumah sakit yang menyebabkan kematian mencapai 330.000 per tahun (Sanders, 2021). Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa pada kasus cardiac arrest (Ali et al. 2019). BLS yang diberikan untuk pasien di dalam maupun di luar rumah sakit meliputi chest compressions, airway, breathing, defibrillation (Berg et al, 2021). Aspek penting pada BLS adalah pengenalan dengan cepat henti jantung mendadak, aktivasi sistem respon gawat darurat, mengawali resusitasi jantung paru dan defibrilasi dengan menggunakan Automatic External Defibrilator (AED) (AHA, 2015). Aspek penting ini merupakan rangkaian rantai tindakan yang terhubung dan berkesinambungan untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada henti jantung yang disebut dengan *Chain of Survival* yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam (AHA, 2015). Tindakan BLS merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seluruh petugas kesehatan dan demikian juga dengan orang awam (biasa dan khusus) sebagai tindakan awal penyelamatan bagi pasien yang mengalami cardiac arrest di luar rumah sakit maupun didalam rumah sakit. Upaya dalam hal penanganan kasus cardiac arrest itu sendiri sangat memerlukan perang dari seseorang perawat (Turangan, Kumaat & Malara, 2021). Salah satu upaya penanganan cardiac arrest oleh perawat adalah pelaksanaan bantuan hidup dasar dengan tujuan meningkatkan kesempatan hidup pada pasien tersebut (Andrew H Travers et al., 2022).

Kejadian Henti Jantung atau Cardiac Arrest (CA) merupakan permasalahan utama keselamatan pasien dan kesehatan masyarakat. Sekitar 209.000 orang dilakukan Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) dengan IHCA Di Amerika Serikat setiap tahunnya. berbeda dengan Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA) dewasa, yang sebagian besar disebabkan oleh dugaan etiologi jantung dan terjadi secara tidak terduga atau mendadak, sebagian besar IHCA adalah sekunder akibat gangguan pernapasan akut dan atau syok sirkulasi, dengan kemunduran progresif yang dapat diprediksi sebelum kejadian. Meskipun program Out Hospital Cardiac Arrest (Mancini et al., 2015). Perawat merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan dan dianggap berpengetahuan luas dalam institusional memberikan perawatan kepada pasien. BLS merupakan keterampilan yang mendasar bagi tenaga kesehatan untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Cardio pulmonary Resuscitation (CPR) adalah prosedur tindakan

medis penting yang diperlukan bagi individu yang mengalami serangan jantung mendadak. Ini adalah kombinasi dari pelatihan CPR cenderung berfokus pada CPR Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA), akan tetapi perlu juga diberikan pada tenaga profesional di rumah sakit karena di dalam rumah sakit karakteristik pasien, penyelamatan dan sistem perawatan sangat berbeda dengan pemberian bantuan pernapasan dan kompresi dada yang diberikan kepada korban yang mengalami serangan jantung (Parajulee & Selvaraj, 2020). Kemampuan dalam melakukan tenaga kesehatan Cardio-pulmonary Resuscitation (CPR) secara sempurna hampir tidak mungkin dicapai mengingat situasi gawat-darurat yang menyertai CPR. Resusitasi di dalam RS seringkali tidak mencapai kualitas yang diinginkan, misalnya kompresi dada kurang dalam, pasien tidak ditempatkan pada alas yang sesuai standar, laju kompresi terlalu lambat, dan pemberian ventilasi terlalu tinggi (N.C.Sangamesh, J.Pathi, K.C.Vidya, & A.Singh, 2022). Dalam melakukan kompresi memerlukan alat regulator kecepatan kompresi atau yang disebut dengan Neo Automatic Code. Dengan aplikasi ini mampu membantu perawat atau tenaga medis dalam melakukan kompresi sehingga akurasi kedalaman dan kecepatan bisa optimal (Darmawan, Sujianto, & Rochana, 2018). Kesalahan ini tidak hanya dilakukan oleh perawat atau bidan, namun juga oleh tenaga kesehatan lainnya seperti dokter umum, bahkan dokter spesialis (tidak termasuk dokter spesialis anestesi dan spesialis gawat darurat, yang sudah terspesialisasi dalam menangani situasi kritis). Pada beberapa rumah sakit atau institusi yang menyediakan sekolah keperawatan/kedokteran harus selalu menyelenggarakan pelatihan BLS selama masa pembelajaran Praktik klinik. Pelatihan sebelum memasuki fase klinik dan pelatihan penyegaran dapat membantu tenaga kesehatan dalam menangani situasi kritis di rumah sakit atau fasilitas kesehatan primer (Santos et al., 2022). Pelatihan BLS membutuhkan praktik keterampilan atau psikomotor. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya pengulangan mempertahankan pengetahuan untuk dan keterampilan BLS setelah mendapatkan pelatihan awal. Pelatihan sistematis dan berulang dalam CPR adalah penting. untuk mengoptimalkan kepercayaan diri dalam kinerja CPR dan berpotensi dalam menyelamatkan nyawa pasien yang mengalami cardiac arrest (Abolfotouh, Alnasser, Berhanu, Al-Turaif, & Alfayez, 2019)

Menurut Data dari world Healt Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari $\frac{3}{4}$ kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di Negara

berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang, dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskular 7,4 juta (42,3%) diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (dalam Irma Sianturi, 2019).

Basic Life Support (BLS) atau yang biasa juga disebut dengan Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan serangkaian upaya awal dalam melindungi kehidupan pasien dengan keadaan mengancam nyawa (Guyton Arthur & Hall, 2022). Menurut (R.A. Berg et al., 2022). dalam AHA 2015 menyatakan bahwa BLS adalah suatu fondasi yang sangat penting dilaksanakan demi menyelamatkan nyawa seseorang. Pada proses BLS itu sendiri meliputi antara lain yaitu diidentifikasi henti jantung dan sistem aktivasi *Emergency Medical Services (EMS)*, CPR dini, kejut jantung dengan menggunakan alat kejut jantung otomatis atau yang bisa disebut Automated External Defibrillator (AED). Basic Life Support (BLS) adalah suatu proses tindakan yang segera harus dilaksanakan oleh seorang perawat, apabila menjumpai korban yang memerlukannya. Oleh sebab itu, wajib bagi setiap perawat atau tenaga kesehatan lainnya harus mampu menguasainya (Keenan, Lamacraft & Joubet, 2021).

Kualitas dari resusitasi jantung paru (RJP) atau yang biasa disebut Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) dapat memberi pengaruh yang sangat besar pada angka ketahanan hidup seseorang. Perlu diketahui bahwa 10 sampai 30 persen aliran darah ke jantung dan 30 sampai 40 persen aliran darah yang mengalir ke otak hanya dapat terjadinya RJP, perawat yang dilakukan harus sesuai kesiapan yang benar. Sehingga perawat sebagai pemberi resusitasi harus dapat mampu memberikan CPR dengan kualitas terbaik dan sedini mungkin kemampuan untuk merespons dengan cepat dan efektif untuk situasi serangan jantung terletak pada perawat yang kompeten dalam prosedur keselamatan pasien dengan resusitasi jantung paru, sementara kurangnya keterampilan resusitasi perawat teridentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi untuk hasil yang buruk pada serangan jantung (Elazazay, Abdelazez & Elsaie, 2022).

Keterampilan dalam penguasaan Basic Life Support (BLS) harus dapat dilaksanakan secara baik dalam semua keadaan dan pada saat dibutuhkan (Jantti, 2021). Perawat memiliki peranan penting sebagai seseorang yang memberikan pertolongan segera pada masalah pasien henti jantung baik didalam dan diluar rumah sakit (Glaa & Chick, 2021). Seorang

tenaga kesehatan khususnya seorang perawat diuntut mempunyai keahlian dasar dalam penatalaksanaan atau penanganan masalah henti jantung yaitu BLS (Lee & Low, 2021).

Keberhasilan pemberian CPR tentu dipengaruhi oleh kompetensi dan pelatihan yang dimiliki petugas kesehatan. Petugas kesehatan di rumah sakit khususnya Dokter, Perawat, dan Bidan wajib memiliki kualifikasi memberikan pelayanan kesehatan CPR (Permenkes no. 12, 2012). (Protoondo & Oktavianus, 2021), mengungkapkan bahwa keberhasilan CPR saat menangani kasus *cardiac arrest* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, pendidikan, pelatihan, pengalaman, motivasi, Sikap, kesediaan alat, sumber daya manusia (SDM) dan *response time*.

Peningkatan tentang pemahaman pengetahuan dan keterampilan pada saat menangani kasus henti jantung bisa menyebabkan dampak yang signifikan dalam menaikkan survival rate pada kasus henti jantung (Glaa & Chick, 2021). Hasil penelitian dari (Bawelle, & sinolungan, & Hamel, 2022), menunjukkan hasil dimana semakin meningkat pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang maka akan bertambah baik pula Sikap orang tersebut (positif) dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Bagi seorang tenaga kesehatan pengetahuan dan Sikap harus sejalan dengan baik dalam melaksanakan tugasnya sebagai seorang perawat. Sedangkan menurut (Herzberg & Iklima, 2021), mengatakan bahwa hubungan Antara pekerjaan seseorang dengan motivasinya sangatlah ditentukan oleh Sikap orang tersebut terhadap pekerjaannya, dan hal ini sangat menentukan pada kepuasan dan ketidak puasannya pada pekerjaannya.

Resusitasi dengan kualitas tinggi dan kepercayaan diri yang baik adalah salah satu hal terpenting bagi perawat yang biasanya menjadi responden pertama di dalam intalasi gawat darurat rumah sakit. Hal ini membutuhkan komponen tindakan yang terkoordinasi dalam rantai survival dan termasuk pengenalan awal dan aktivasi segera, CPR awal, defibrilasi, penanganan bantuan hidup lanjut yang efektif, dan setelah serangan jantung mendapatkan intervensi terpadu (Andrew H Travers et al., 2022). Kurangnya kesiapan dan kepercayaan perawat menanggapi peristiwa resusitasi dapat mengakibatkan waktu yang panjang untuk intervensi dan akibatnya penurunan di kesempatan pasien untuk bertahan hidup (Moretti, 2022). Pengalaman yang memadai dapat mempengaruhi dan memberikan kesempatan pada perawat untuk mendapatkan hal-hal yang baru dalam penanganan yang bersifat khusus. Rumah sakit harus memiliki peraturan atau protokol yang jelas dan memiliki sebuah

tanggung jawab untuk membentuk kebijakan yang harus di jalankan semua staff perawat saat melaksanakan tugasnya (Wolff, 2024).

Perawat merupakan suatu komponen besar dari suatu unit pelayanan kesehatan, dimana perubahan dari suatu kualitas pelayanan dan suatu proses keperawatan akan sangat dirasakan oleh pihak konsumen. Rasa tidak puas yang dirasakan oleh pasien akan dapat dijadikan suatu pengalaman negatif bagi pasien maupun keluarga. Perawat diharapkan mampu menguasai konsep, teori dan mengaplikasikan praktik sesuai dengan proses pembelajaran yang telah didapatkannya.

Faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat dalam menghadapi kasus emergency yaitu faktor pengetahuan, pelatihan, pengalaman, motivasi, Sikap, kesedian ((Maulidah, 2019; Nasution et al., 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan Perawat dalam menghadapi kasus emergency karena telah menerima kesedian, pengalaman, motivasi, Sikap, pengetahuan atau pelatihan BLS dalam 10 (sepuluh) tahun terakhir atau lebih dari 2 (dua) kali (Sipsma et al., 2011).

Uraian Pelayanan kesehatan merupakan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Menurut undang-undang No. 36 pasal 19 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar seperti Rumah sakit di setiap daerah (Bappenas, 2020). Tingkat kesuksesan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan aman dapat dipengaruhi oleh sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, selain itu diperlukan juga sarana prasana yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, agar dapat memenuhi tuntutan masyarakat terhadap kesehatan yang baik (Yoga, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari perawat HoREX Baucau bahwa perawat yang sudah memiliki kompetensi BLS hanya sejumlah 10% dari jumlah total perawat yang bertugas di Hospital HoREX Baucau. Sedangkan untuk kasus *cardiac arrest* di Hospital Regional Eduardo Ximenes (HoREX) Baucau setiap tahun meningkat. Berdasarkan hasil laporan tahunan di (*Medical Record*) HoREX Baucau pada tahun 2025 mulai bulan January

sampai bulan Agustus mengalami peningkatan angka kejadian kasus Cardiac Arrest jumlah total 36 kasus Cardiac Arrest, Adapun jumlah angka kematian dengan kasus *cardiac arrest* pada tahun 2025 mulai bulan January sampai bulan Agustus meningkat lebih dari 70 % jumlah total 722 kasus kematian.

Berdasarkan data dari Staf HoREX Baucau bawah sebagian perawat yang sudah dilaksanakan tindakan sesuai Kesiapan pada bagian *High Quality* CPR di Hospital HoREX Baucau dan banyak perawat yang belum melakukan tindakan sesuai kesiapan pada bagian *High Quality* CPR sebanyak 95%. Hal ini akan berdampak pada tingkat survival pada pasien henti jantung. Sesuai dengan paparan diatas. Maka penulis tertarik melaksanakan riset dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan perawat dalam menghadapi kasus emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau Timor Leste.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam proposal penelitian ini apakah faktor yang mempengaruhi Kesiapan perawat dalam menghadapi kasus emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau Timor Leste?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste.
- 2) Menganalisis hubungan pelatihan dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste

- 3) Menganalisis hubungan pengalaman dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste
- 4) Menganalisis hubungan motivasi dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste
- 5) Menganalisis hubungan sikap dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste
- 6) Menganalisis hubungan kesediaan dengan Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan pada khususnya dalam Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency.
- 2) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi nilai tambah pengetahuan bagi profesi keperawatan khususnya pada Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency.

1.4.2 Praktis

Bisa dijadikan evidence based practice pada Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi Kasus Emergency di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan penulis, belum pernah ada penelitian yang berjudul ” Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Perawat Dalam Menghadapi

Kasus Emergency Di Hospital Regional Eduardo Ximenes (Horex) Baucau, Timor Leste”

No	JUDUL ATIKEL: PENELITIAN: TAHUN	METODE:(Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Efficacy Perawat Lulusan Baru Dalam Melakukan Cardiopulmonary Resuscitation Pada Pasien Cardiac Arrest Di Kota Malang, (Ifirlana Hermanto,2021)	Desain : Cross Sectional Study Teknik : Purposive Sampling Sampel : 123 orang Instrument : kuesioner	analisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi self-efficacy perawat lulusan baru dalam melakukan cardiopulmonary resuscitation pada pasien cardiac arrest
2.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Tercapainya High Quality Cprpada Peserta Basic Life Support Training (Riza Fikriana, 2016)	Desain penelitian : menggunakan korelasional dengan analytic cross sectional study Sampel : 33 orang Instrument : Kuesioner Metode : Analytic cross sectional	high quality CPR, pada peserta yang mengikuti pelatihan BLS, didapatkan beberapa komponen yang sudah sesuai dengan standart yang dianjurkan.
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (Bls) Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Primary Survey Di Igd Rsud Kabupaten Karanganyar (Maryati,2020)	Desain : Kuantitatif Sampel : 43 Perawat IGD Variabel : Analisa Univariat Instrumen penelitian : Kuesioner Analisa : metode Crosstabs melalui uji ChiSquare (X^2) hasil nilai $p < 0,05$	Didominasi dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 12 orang (60%).
4.	Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi	Metode penelitian : Quasi experimental	Dalam penelitian ini tampak bahwa rata-rata

	Jantung Paru Dewasa Terhadap Retensi Pengetahuan Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru Dewasa Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Kenedes Malang.(Bayu Budi Laksono, 2020)	Sampel : 36 orang Instrumen penelitian : Kuesioner	keterampilan responden laki-laki (87,5) lebih baik dibandingkan rata-rata keterampilan responden perempuan (85) pada akhir penelitian.
5.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Tindakan Resusitasi Jantung Paru, (Dwi Rahmawati, 2023)	Desain : Cross Sectional Sampel : 38 perawat IGD dan ICU Instrumen : Kuesioner Analisa : Univariat	hubungan antara faktor jenis kelamin (p value = 0,234) dengan keterampilan perawat.
6.	Quality of Cardiopulmonary Resuscitation and 5-Year Survival Following in-Hospital Cardiac Arrest (Access Emergency Medicine,2021)	Sampel : 68 perawat Hospital Cardiac Arrest Instrumen : Kuesioner	of IHCA CPR quality data to measure and improve CPR quality and long-term survival outcomes.
7.	Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Tatalaksana Cardiac Arrest di Unit Rawat Jalan (Kusnanto,2020)	Metode penelitiannya : analitik Sampel penelitian : 44 orang Analisis : bivariat dengan uji chi square. Instrumen : Kuesioner	analisis univariat terbanyak pada responden dengan tatalaksana cardiac arrest kurang (70,5%).

8.	The Study of Congestive Heart Failure as a Risk Factor of Cardiac Arrest in ICU, Studi Gagal Jantung Kongestif sebagai Faktor Risiko Henti Jantung di ICU, (Ardi Pramono,2024)	Analytic: observational research design with a cross-sectional design sampel: 316	analisis univariat terbanyak pada responden dengan tatalaksana cardiac arrest kurang (70,5%).
----	--	---	---

