DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Original Article*)

Hubungan Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat dengan Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest*

(Correlation between Response Time of Emergency Ambulance Officers and Successful Management of Cardiac Arrest Patients)

Handoyo Mitcel[1]
[1]*Ambulans Gawt Darurat Dinas Kesehatan DKI Jakarta*
Email correspondent: handoyomitcel17@gmail.com

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization (WHO) states that heart attack is still the number one killer of humans in developed and developing countries killing 60 percent of all deaths. Signs of cardiac arrest, namely there is no reaction from the patient, there is stopping breathing or shortness of breath, and no vibrations are felt within 5 seconds. One indicator of the success of a medical emergency response is the speed in providing adequate assistance for emergency patients. One of the efforts to deal with the increasing cases of medical emergencies and disasters is to provide Emergency Medical Services and prepare healthcare workers.

Methods: This research is a type of quantitative correlation analysis. The research design used is a cross-sectional or cross-sectional study. The population in this study were 68 cardiac arrest patients in the North Jakarta area using the AGD ambulance of the DKI Jakarta Health Office. The sampling technique used was accidental sampling. So, the sample in this study was 30 patients. The research instrument used an observation sheet. Researchers used the Chi-Square Test.

.

Results: The relationship between the response time of emergency ambulance staff and the successful handling of cardiac arrest patients obtained a *p-value* = 0.009, meaning that the *p-value* <α (0,05).

Discussion: There is a relationship between the response time of emergency ambulance staff and the successful handling of cardiac arrest patients. Cardiac arrest is one of the emergency cases that can be life-threatening and requires a fast response time to be given good treatment, without cardiac compression or defibrillation, death will occur within minutes.

Keywords: response time, cardiac arrest, ambulance, emergency

Artikel
Disubmit (Received) : 18 October 2022
Diterima (Accepted) : 22 November 2022
Diterbitkan (Published) : 24 November 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Pendahuluan

Cardiac arrest atau henti jantung adalah hilangnya fungsi dari jantung secara tiba-tiba atau mendadak, baik pada orang yang telah didiagnosa dengan penyakit jantung maupun tidak. Keadaan tersebut dapat terjadi saat korban mengalami serangan jantung (*Heart Attack*), tenggelam, tersengat arus listrik, keracunan, kecelakaan, dan lain sebagainya. G*uidelines American Heart Association* yaitu tidak ada reaksi yang dari pasien, terdapat henti nafas atau nafas tersengal, dan tidak ada denyut yang terasa dalam waktu 5 detik. Jika ketiga tanda tersebut ditemukan maka segera lakukan pijat jantung/resusitasi jantung paru/*Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebanyak 30 kali dan 2 kali nafas buatan, serta raba nadi karotis untuk menghidupi otak, karena otak merupakan salah organ vital yang paling rentan terhadap kekurangan oksigen. Otak hanya dapat bertahan jika ada asupan glukosa atau oksigen yang masuk ke dalam sehingga otak tergolong organ yang rentan mengalami kerusakan. Jika dalam kurung waktu 5 menit tidak ada sirkulasi dalam otak, maka otak akan mati secara permanen. Kematian otak menandakan kematian pasien, oleh karena itu terdapat golden period pada pasien henti nafas dan henti jantung yaitu 6-10 menit.[1]

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu dinegara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian.[2] Di Amerika serikat kasus henti jantung ini menyebabkan 90% kematian. Di Indonesia sampai saat ini belum ada data statistik mengenai kasus henti jantung. Pada sebagian besar kasus, dari awal kejadian henti jantung, dibutuhkan waktu cukup lama untuk tiba di layanan gawat darurat. Selain jarak tempuh, prognosis pasien juga dipengaruhi oleh tatalaksana awal yang diberikan. Bantuan hidup dasar yang dilakukan untuk pertolongan kasus henti jantung adalah resusitasi jantung paru (RJP) dimana dengan adanya tindakan ini kemungkinan besar bisa menolong orang-orang yang mengalami henti jantung.[3]

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving Its Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaaan rutin sehari-hari maupun sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah catat sejak di tempat kejadian dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit.[4]

Prehospital care sebagai bentuk pelayanan *Emergency Medical Service*. Apabila terjadi kemacetan yang parah di jalan maka dapat berdampak pada lambatnya penanganan pasien untuk dapat menuju rumah sakit. Hal penting dalam pelayanan emergensi *pra-hospital* dikenal dengan *"The Golden Time,"* berdasarkan pengamatan pada pasien yang dapat selamat dari situasi darurat adalah pasien yang tiba di Rumah Sakit dan memperoleh perawatan lanjutan dalam waktu satu jam memiliki kesempatan hidup lebih besar dari pada pasien yang terlambat tiba di Rumah Sakit.[5]

Pelayanan *prehospital care* di Indonesia ini telah dirancang secara terpadu melalui Progam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang telah melibatkan elemen masyarakat dan lintas sektoral, dimana salah satunya melibatkan polisi lalu lintas. Ambulans Gawat Darurat (AGD) Dinkes DKI Jakarta merupakan pelayanan Ambulans Gawat Darurat 24 jam pra Rumah Sakit. AGD Dinkes DKI Jakarta melakukan pelayanan ambulans untuk masyarakat khususnya masyarakat DKI Jakarta dan sekitarnya untuk melakukan evakuasi pasien dari rumah ke Rumah Sakit, merujuk dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya. Koordinasi dan kerjasama antar instansi lingkungan Pemerintah Daerah DKI Jakarta adalah salah satu yang menentukan keberhasilan penanganan bencana dalam hal keamanan maupun di bidang kesehatan, karena ini sudah tertuang dalam konsep SPGDT yaitu suatu sistem pelayanan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan pelayanan antar Rumah Sakit.[6]

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, dalam bentuk ambulans kegawatdaruratan. Pemerintah Provinsi

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur Nomor 144 tahun 2010 menetapkan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (AGD DINKES) sebagai Badan Layanan Umum diharapkan dapat meningkatkan kinerja yang selama ini telah berjalan menjadi optimal dan lebih dapat dipertanggungjawabkan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pelayanan gawat darurat pra Rumah Sakit.

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau respon time sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit. Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Response time perawat terlambat yang diakibatkan karena tidak tersedianya alat atau obat hal ini akan berdampak terhadap harapan hidup pasien. Menurut penelitian Perez response time yang panjang berhubungan dengan meningkatnya resiko kematian.[7]

Fenomena dalam pelayanan evakuasi pasien Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan DKI Wilayah kerja Jakarta Utara bahwa pelayanan evakuasi membutuhkan *response time*, sementara lalu lintas di jalanan macet sehingga terkadang mengalami hambatan dalam mendapatkan ketepatan response time. Permintaan layananan evakuasi yang terus meningkat tiap bulannya, maka ada beberapa kegiatan evakuasi yang harus menempuh perjalanan lebih dari 10 KM. Sementara berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang petugas AGD Dinkes DKI Jakarta di pos Walikota Jakarta Utara, yaitu pos Walikota Jakarta Utara didapatkan bahwa dari 5 kegiatan ada 3 kegiatan yang menempuh jarak > 10 KM dikarenakan saat permintaan evakuasi, pos terdekat juga sedang melaksanan kegiatan pelayanan evakuasi. Dan berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di pos AGD Dinkes DKI Jakarta, *response time* untuk kegiatan evakuasi pasien di pos Walikota Jakarta Utara untuk jarak tempuh > 10 KM didapatkan waktu >30 menit.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ambulans Gawat Darurat Dinkes DKI Wilayah Jakarta Utara bahwa pelayanan evakuasi membutuhkan response time, sementara keadaan lalu lintas dijalan sering terjadi kemacetan karena volume lalu lintas yang tinggi menjadi salah satu penyebab terhadap response time pre hospital. Response time untuk saat ini di AGD adalah 30 menit untuk akan sampai di lokasi. Berdasarkan data response time petugas AGD Di Wilayah Kerja Jakarta Utara diketahui bahwa rata-rata response time pada bulan Maret diketahui response time > 30 menit sebanyak 116 kegiatan *on call* (panggilan gawat darurat), bulan April diketahui response time > 30 menit sebanyak 102 kegiatan *on call* dan bulan Mei diketahui response time > 30 menit sebanyak 162 kegiatan *on call*.

Dari data rata-rata response time AGD Di Wilayah Kerja Jakarta Utara bahwa response time lebih banyak melebihi waktu 30 menit karena berbagai faktor. Akan tetapi hal tersebut bisa berbahaya karena dapat mengakibatkan keterlambatan pertolongan kepada pasien. Studi pendahuluan evakuasi pasien *cardiac arrest* menggunakan ambulans AGD DINKES DKI JAKARTA di Wilayah Jakarta Utara dari bulan Juli sampai Desember pada tahun 2021 didapatkan data 68 pasien *cardiac arrest*. *Cardiac arrest* merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan response time yang cepat untuk diberikan penanganan yang baik, tanpa dilakukannya kompresi jantung paru atau pemberian defibrilasi, maka akan terjadi kematian dalam hitungan menit. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan response time petugas ambulans gawat darurat dengan keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest*.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif yang bersifat analisis korelasi. Desain penelitian yang digunakan merupakan studi *cross-sectional* atau potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah 68 pasien *cardiac arrest* di Wilayah Jakarta Utara menggunakan ambulans AGD Dinkes DKI Jakarta.

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien. Intrumen penelitian menggunakan lembar observasi penanganan pasien *cardiac arrest.* Peneliti menggunakan Uji *Chi-Square.*

Hasil

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Pasien *Cardiac Arrest* (N=30)

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
Lansia awal (45-55 tahun)	16	53,3
Lansia akhir (56-65 tahun)	10	33,3
Manula (usia lebih dari 65 tahun)	4	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73,3
Perempuan	8	26,7
Riwayat Penyakit		
Diabetes Melitus	6	20,0
Hipertensi	18	60,0
Penyakit Jantung Koroner	3	10,0
Tidak ada	3	10,0

Sumber: Olahdata SPSS

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran pasien *cardiac arrest* di Wilayah Kerja Jakarta Utara adalah mayoritas usia lansia awal 45-55 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), Jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 22 orang (73,3%), dan riwayat penyakit adalah mayoritas menderita hipertensi sebanyak 19 orang (60%).

Tabel 2. Gambaran Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest* Dan Respon Time (N=30)

Variabel	Frekuensi	%
Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest*		
Berhasil	26	86,7
Tidak Berhasil	4	13,3
Respon Time		
Cepat	25	83,3
Lambat	5	16,7

Sumber: Olahdata SPSS

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran response time petugas ambulans gawat darurat di Wilayah Kerja Jakarta Utara yaitu mayoritas response time petugas ambulans gawat darurat adalah cepat yaitu sebesar 25 orang atau 83,3%.

Tabel 3. Hubungan Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat Dengan Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest* (N = 30)

Respon Time	Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest*				Total		P-Value	OR
	Berhasil		Tidak berhasil					
	N	%	N	%	N	%		
Cepat	24	96%	1	4%	25	100		36,000
Lambat	2	40%	3	60%	5	100	0,009	(2,459-
Jumlah	26	86,7%	4	13,3%	30	100		527,058)

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Sumber: Olahdata SPSS

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hubungan response time petugas ambulans gawat darurat dengan keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest* di Wilayah Kerja Jakarta Utara diperoleh bahwa jika respon time petugas cepat maka lebih banyak yang berhasil dalam penanganan pasien *cardiac arrest* yaitu sebanyak 24 atau 96% dari total 25 respon time cepat sedangkan jika response time lambat maka lebih banyak yang tidak berhasil dalam penanganan pasien *cardiac arrest* yaitu sebanyak 3 atau 60% dari 5 response time lambat. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,009 berarti *p-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan response time petugas ambulans gawat darurat dengan keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest* di Wilayah Kerja Jakarta Utara. Dari hasil analisis nilai OR 36,000 artinya jika response time cepat maka berpeluang 36 kali berhasil dalam penanganan pasien *cardiac arrest* dibandingkan dengan response time lambat.

Pembahasan

Gambaran Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa gambaran keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest* di Wilayah Kerja Jakarta Utara yaitu mayoritas berhasil dalam penanganan pasien *cardiac arrest* sebesar 26 orang atau 86,7%. Sejalan dengan penelitian Astuji tahun 2016 diketahui bahwa keberhasilan dalam penanganan pasien *cardiac arrest* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Upaya penanganan yang diberikan di IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada pasien *cardiac arrest* yaitu pemberian tindakan CPR, pemberian ventilasi dengan bag valve mask, pemasangan alat penunjang jalan nafas orofaringeal tube dan endotrakeal tube, pemberian terapi obatobatan dan dilakukan pemeriksaan elektro kardiografi. Permasalahan dalam menangani cardiac arrest ini menjadi indikasi utama pentingnya ketepatan dalam penanganan *cardiac arrest*.[8] Sejalan pula dengan penelitian Prasetyantoro, yang menyatakan bahwa tingkat keberhasilan penganan pasien pada pasien di IGD pada 2 jam pertama yang kondisi membaik sebanyak 45% (28 pasien), kondisi tetap seperti kondisi awal sebanyak 53% (32 pasien) dan kondisi semakin memburuk sebanyak 3% (2 pasien).[9]

Secara teori bahwa penanganan pertama pada *cardiac arrest* yaitu dengan pemberian cardiopulmonary resuscitation. *Golden Period* atau disebut Waktu Emas dalam penanganan serangan jantung maupun henti jantung. Waktu Emas (*Golden Period*) sangat berperan dalam tingkat perbaikan dan kesembuhan penderita. Semakin cepat mendapatkan pertolongan, semakin baik kemungkinan sembuh ke depannya. Karena itu, setiap orang bisa berperan untuk melakukan pertolongan pertama jika menemukan kasus seperti diatas. Bila denyut jantung tidak segera diperbaiki, kesempatan hidup seseorang turun sebesar 7-10% setiap 1 menit. Tidak tersedianya asupan oksigen di otak selama 4-6 menit saja dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak yang tidak bisa diobati atau diperbaiki lagi.[10] Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat keberhasilan pertolongan pertama pasien *cardiac arrest* tergantung bagaimana keberhasilan pemberian asuhan keperawatan. Untuk itu dibutuhkan pelayanan keperawatan gawat darurat dari AGD yang mendukung seperti ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas di Ambulans Gawat Darurat.

Gambaran Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran response time petugas ambulans gawat darurat di Wilayah Kerja Jakarta Utara yaitu mayoritas response time petugas ambulans gawat darurat adalah cepat yaitu sebesar 25 orang atau 83,3%. Sejalan dengan penelitian Ishariani tahun 2021 diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki response time dalam membawa pasien stroke ke pelayanan kesehatan dengan kategori cepat sejumlah 11 responden (36,7%).[11] Sejalan pula dengan penelitian penelitian Kumaat (2015) menunjukkan bahwa dari 77 responden, ada 33 responden (42,9%) yang mendapatkan *response time* yang tepat ≤ 5 menit dari perawat dan 44 responden (57,1%) yang mendapatkan *response time* yang tidak tepat > 5 menit dari perawat.[12]

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Menurut teori keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit. Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada. Menurut Depkes RI salah satu indikator mutu pelayanan IGD ialah waktu tanggap atau yang disebut *Response Time*. Menteri kesehatan telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD. Respon time untuk saat ini di AGD Dinkes ialah 30 menit, yaitu waktu maksimal yang dibutuhkan untuk pengolahan data pasien dari pengangkatan awal telepon oleh CCA sampai dengan unit ambulans sampai ke lokasi permintaan pelanggan.[6] Menurut asumsi peneliti bahwa salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap atau response time sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit.

Hubungan Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat Dengan Keberhasilan Penanganan Pasien *Cardiac Arrest*

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,009 berarti *p-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan response time petugas ambulans gawat darurat dengan keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest* di Wilayah Kerja Jakarta Utara. Dari hasil analisis nilai OR 36,000 artinya jika respon time cepat maka berpeluang 36 kali berhasil dalam penanganan pasien *Cardiac arrest* dibandingkan dengan response time lambat. Sejalan dengan penelitian Apriani, diketahui hasil analisis data dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner dengan ρ-value=0,003. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.[13]

Sejalan pula dengan penelitian Jumiati tahun 2021 tujuan penelitian untuk melihat hubungan pemanggilan tim code blue dan respon time code blue dengan hasil pada pasien. Metode dilakukan dengan studi literature review dengan 15 journal, 10 journal internasional dan 5 journal nasional. Berdasarkan hasil penelitian diketahui Hubungan pemanggilan dan respon Time Code Blue dengan Hasil Pada Pasien didapatkan waktu yang efektif untuk mencapai hasil pasien yaitu kurang dari 5 menit. Respon pemanggilan tim code blue yang cepat dan tepat dapat mengoptimalkan hasil outcame pada pasien tergantung pada kondisi pasien.[14]

Berdasarkan teori bahwa salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau respon time sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit. Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Response time perawat terlambat yang diakibatkan karena tidak tersedianya alat atau obat hal ini akan berdampak terhadap harapan hidup pasien. Menurut penelitian Perez response time yang panjang berhubungan dengan meningkatnya resiko kematian.[7]

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, dalam bentuk ambulans kegawatdaruratan. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur Nomor 144 tahun 2010 menetapkan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (AGD DINKES) sebagai Badan Layanan Umum diharapkan dapat meningkatkan kinerja yang selama ini telah berjalan menjadi optimal dan lebih dapat dipertanggungjawabkan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pelayanan gawat darurat pra Rumah Sakit. Salah satu upaya untuk menanggulangi meningkatnya kasus gawat darurat medik dan bencana

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

adalah dengan menyediakan pelayanan Ambulans Gawat Darurat (*Emergency Medical Services*) dan mempersiapkan tenaga perawat kesehatan yang diharapkan dapat menunjang upaya dalam memberikan respon yang cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pada korban saat ditempat kejadian sampai evakuasi ke Rumah Sakit.[15] Menurut asumsi peneliti bahwa *cardiac arrest* merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan respon time yang cepat untuk diberikan penanganan yang baik, tanpa dilakukannya kompresi jantung paru atau pemberian defibrilasi, maka akan terjadi kematian dalam hitungan menit. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat.

Makna Singkatan (Abbreviations)

CPR	: Cardiopulmonary Resuscitation
WHO	: World Health Organization
RJP	: Resusitasi Jantung Paru

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi etik stikim dengan nomor: 1227/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VII/2022.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Handoyo Mitcel sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Arifianto A,. Aini DN., Kustriyani M. PKM Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Fungsionaris Warga RW VII Perumahan Graha Mandiri Residen J Implementasi Pengabdi 2019.
2. Veliz-Pintos RA., Lizalde-Isunza MDL. 2015 AHA (American Heart Association) New Changes in the Guidelines For Pediatric Basic and Advanced Life Support. Section 2: Key Issues and Major Changes in Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation for Health Care Providers. Rev Mex Pediatría. 2016.
3. Kushayati N., Murtiyani N., Suidah H. Transfer Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Dalam Pertolongan Kegawatdaruratan Pada Tatanan Keluarga. J Community Engagem Employee. 2020.
4. Sinurat S., Perangin-angin IH., Sepuh JCL. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Instalasi Gawat Darurat. J Penelit KEPERAWATAN. 2019.
5. Ambarika R. Effectiveness of Simulated Prehospital Care Thought Self-Efficacy of Community in Giving First Aid on Traffic Accidents Victim. J Keperawatan. 2017: 8(1): 25-32.
6. PERMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penangulangan Gawat Darurat Terpadu. BerNegara Republik Indonesia Tahun 2016.
7. Perez M. Response Time to the Emergency Department (ED) and Its Effect on Patient Flow and Hospital Outcomes. Chest. 2015.
8. Ari Muji Astutik. Identifikasi Penanganan Cardiac Arrest Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan "Ari Muji Astutik" Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes Malang. J Keperawatan Florence. 2017: 1(1).
9. Prasetyantoro I. Hubungan Ketepatan Penilaian Triase Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 02 No. 04, November 2022 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Cedera Kepala Di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Health J. 2013.
10. Erratum: Correction to: 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practic. Circulation. 2018.
11. Ishariani L., Rachmania D. Hubungan Respon Time Keluarga Dalam Membawa Pasien Stroke Ke Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Keparahan Pasien Stroke. Indonesia J Health Science. 2021.
12. Kumaat L. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat. 2015:3.
13. Apriani, Febriani S. Hubungan Kegawatdaruratan Dengan Waktu Tanggap Pada Pasien Jantung Koroner. J Kesehatan. 2017.
14. Jumiati1 E., Maridi M. Dirdjo2. Hubungan Pemanggilan Tim Code Blue Dan Respons Time Code Blue Dengan Hasil Pada Pasien: Literatur Review. 2021: 2(3): 1510-4.
15. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penangulangan Gawat Darurat Terpadu. Ber Negara Republik Indonesia Tahun 2016.

*) Original Article

--- ISJNMS ---