

**PENGARUH RESPONSE TIME AMBULANCE TERHADAP KEBERHASILAN
PENANGANAN PASIEN OUT OF HOSPITALS CARDIAC ARREST (OHCA)****Ifani Nurul Irmajidain^{1*}, Risnawati²**¹⁻²Siloam Head Office

Email Korespondensi: Ifani.nurul11@gmail.com

Disubmit: 17 Mei 2024

Diterima: 07 Oktober 2024

Diterbitkan: 01 November 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.15276>**ABSTRACT**

Ambulance response time determines the level of success in achieving the golden period in out-of-hospital cardiac arrest patients where the faster the medical staff provides quality first aid, the lower the patient's mortality rate. The purpose of this study was to determine the effect of ambulance response time on the success of handling out-of-hospital cardiac arrest patients. Quantitative research design The number of samples used in this study was 18 respondents using accidental samples. The instruments used in this study were observation sheets and questionnaires. In this study, the results were obtained, namely from 12 people who received an ambulance response time <15 minutes, 11 patients (55.5%) survived and 1 patient died. Meanwhile, from 6 people who received a slow ambulance response time >15 minutes, 1 patient (5.5%) survived and 5 patients (27.8%) died. The results of the Man Whitney statistical test obtained p value = 0.002 (p value <0.05) The conclusion is that there is an influence between ambulance response time in handling cardiac arrest. Fast and responsive response time from medical staff and ambulances is needed in handling OHCA patients.

Keywords: Response Time, Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA), Ambulance

ABSTRAK

Waktu tanggap ambulans menentukan tingkat keberhasilan dalam mencapai periode emas untuk pasien henti jantung di luar rumah sakit, di mana semakin cepat petugas medis memberikan penanganan pertama yang berkualitas, maka semakin rendah tingkat kematian pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh waktu tanggap ambulans terhadap keberhasilan penanganan pasien henti jantung di luar rumah sakit. Desain penelitian kuantitatif Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 18 responden dengan menggunakan accidental sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan kuesioner. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 12 orang yang mendapatkan waktu tanggap ambulans <15 menit, 11 pasien (55,5%) selamat dan 1 pasien meninggal dunia. Sedangkan dari 6 orang yang mendapatkan waktu tanggap ambulans lambat >15 menit, 1 orang (5,5%) selamat dan 5 orang (27,8%) meninggal dunia. Hasil uji statistik Man Whitney didapatkan nilai p = 0,002 (p value < 0,05). Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh antara waktu tanggap ambulans dalam penanganan

henti jantung. Respon time yang cepat dan tanggap dari tenaga medis dan ambulans sangat dibutuhkan dalam penanganan pasien OHCA.

Kata Kunci: Waktu Tanggap, Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit (OHCA), Ambulans

PENDAHULUAN

Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) yaitu kondisi henti jantung yang berada di luar rumah sakit seperti rumah, jalanan, tempat umum ditandai dengan tidak adanya sirkulasi secara tiba-tiba atau mendadak terjadinya henti jantung yang berada di luar rumah sakit atau OHCA juga merupakan kasus yang memiliki angka prevalensi yang tinggi. WHO menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu dinegara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian. Di Amerika serikat kasus henti jantung ini menyebabkan 90% kematian. dimana sekitar 90% dari jumlah kasus tersebut berakibat fatal, seperti kematian dan dengan sekitar 80 persen lokasi terjadinya OHCA ada di rumah (AHA 2020).

Di benua Eropa terdapat 174 juta atau (34%) dari 514 berdasarkan total responden mengalami OHCA (Gräsner dkk., 2016). Pada penelitian lain telah ditemukan ada 326.000 kasus henti jantung setiap tahun di Amerika Serikat atau ada 132 kasus per 100.000 populasi di Amerika Serikat yang mengalami kondisi OHCA (Kronick et al., 2015).

Kejadian OHCA di Indonesia kurang terdokumentasi dengan baik. Indonesia memperoleh jumlah kasus serangan jantung yaitu sebanyak 300.000 - 350.000 setiap tahun (PERKI, 2017). Sehingga untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami OHCA dibutuhkan kecepatan dari petugas ambulans gawat darurat untuk memberikan tindakan segera. Tingginya angka

kejadian OHCA dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi pula. (Kemekes RI, 2018).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kelangsungan hidup pasien OHCA berbeda-beda di seluruh negara maju. Survival Rate di Skotlandia lebih rendah daripada di negara-negara yang lain, dengan tingkat kelangsungan hidup rata-rata yang lebih tinggi yaitu 7,9% di Inggris dan 9% di seluruh Eropa. Penelitian lainnya menunjukkan tingkat survival rate tiap benua dimana kejadian OHCA yang ditangani oleh Emergency Medical Service (EMS) lebih rendah terjadi di Asia (52,5) dibanding Eropa (86,4), Amerika Utara (98,1) dan Australia (112,9) (Menurut El Sayed et al., (2017). Sekitar 60% OHCA dilakukan perawatan oleh EMS. Perkiraan kejadian OHCA yang tangani EMS sekitar 10,8 individu per 100.000 populasi di Amerika Serikat. Response time petugas EMS dalam menjalankan tugasnya dapat meningkatkan survival rate pada pasien OHCA. Hal ini memungkinkan terjadi jika kecepatan response time dari petugas ambulans gawat darurat baik (Wijaya 2020).

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. Menurut penelitian Perez 2015 response time yang panjang berhubungan dengan meningkatnya resiko kematian.

Response time pada pelayanan gawat darurat ambulance didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan petugas operator/triage ambulans untuk menerima panggilan hingga ambulans tiba di lokasi kejadian sebelum dievakuasi ke rumah sakit oleh tim medis. Menurut emergency medical services (EMS) standar response time pada pelayanan ambulance adalah 8 menit. Secara fisiologis American cross association menjelaskan mekanisme pasien yang mengalami serangan jantung dalam 0 menit jantung berhenti berdetak, 4-6 menit otak mengalami kerusakan meluas hingga 10 menit dan lebih dari itu pasien akan mengalami kematian. Maka dengan mempersingkat waktu tanggap dapat meningkatkan harapan hidup pasien. Meskipun demikian standar response time internasional belum digunakan secara optimal di banyak negara. 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 (Perez 2015). Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu Time Saving ItsLive Saving. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat daruratharuslah 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 keadaan rutin sehari-hari maupun sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat

kejadian dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit (Sinurat S 2019).

Studi pendahuluan di lakukan Siloam Ambulance Call Center atau SACC adalah salah satu layanan call center ambulance di Siloam Hospitals Grup yang menangani panggilan ambulance emergency dengan kondisi pasien mengalami kegawat daruratan dan belum mendapat pertolongan medis. Layanan ambulance ini melayani seluruh pasien di Indonesia. SACC hadir dalam memberikan respon cepat di setiap kondisi darurat dimana pasien memerlukan bantuan ambulance. SACC telah menerima lebih dari 1300 telpon setiap bulannya dan di tahun 2022 telah melayani sebanyak 3000 kasus panggilan ambulance Emergency. SACC memiliki standar dimana waktu target maksimal ambulance dispatch adalah 3 menit dari waktu penerimaan panggilan. Dari 1087 pasien gawat darurat yang menggunakan layanan ambulance Siloam di regional 1 pada tahun 2022 sebanyak 155 kasus (14,2%) adalah pasien OHCA. Pada tahun 2022 pasien OHCA di SHLV A & B yang menggunakan layanan ambulance adalah 60 pasien. Sumber data primer SACC 2023.

Dalam pelayanan pre-hospital pada bulan Januari-Maret 2023 diketahui layanan ambulance emergency di SHLV A & B sebanyak 116 panggilan, dengan waktu response time rata-rata 15 menit. Salah satu hal yang mempengaruhi waktu response time pelayanan ambulance adalah angka kemacetan/volume lalu lintas yang tinggi, jarak dan rute perjalanan. Kecepatan pemberian pertolongan menjadi salah satu indikator keberhasilan dalam penanganan pasien dengan OHCA. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti pengaruh response time

ambulance terhadap keberhasilan penanganan pasien *out of hospitals cardiac arrest* (OHCA).

Response time adalah salah satu indikator pelayanan pre-hospital. Penanganan gawat darurat memiliki filosofi yaitu Time Saving Its Live Saving. Hal itu berarti 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. Keberhasilan waktu tanggap atau respon time sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan (Meghoo, C. A., et al., 2019).

Rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah ada pengaruh response time ambulance terhadap keberhasilan penanganan pasien *out of hospitals cardiac arrest* ohca?

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh response time ambulance terhadap keberhasilan penanganan pasien *out of hospitals cardiac arrest* dan teridentifikasinya pengaruh response time ambulance terhadap keberhasilan penanganan pasien *out of hospitals cardiac arrest* (OHCA).

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian OHCA (*Out Hospitals Cardiac Arrest*).

Cardiac arrest atau henti jantung adalah kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) dengan resusitasi jantung paru. Dimana menurut American Heart Association (AHA), 2020 tindakan ini merupakan pertolongan pertama yang dilakukan pada korban dengan henti jantung

dan henti nafas (Astutik, Ari Muji 2020).

Response time

Response time atau waktu tanggap adalah kecepatan melayani dan penentuan tindakan cepat terhadap pasien gawat darurat, baik didalam maupun diluar rumah sakit (Sinurat, S., et al., (2019). Respon time adalah indikator utama didalam memberikan suatu pelayanan gawat darurat dan juga menjadi informasi waktu kejadian dan tibanya ambulans di lokasi kejadian (Holmen, J. 2020). Response time adalah kecepatan melayani/ melakukan tindakan secara cepat kepada pasien gawat darurat (Mardalena, 2019).

Time Saving It's Live Saving merupakan filosofi dari penanganan gawat darurat. Dimana didalam setiap tindakan pada kondisi gawat darurat harus secara efektif dan efisien (Handoyo, M. 2022). Waktu tanggap dalam layanan medis darurat merupakan bagian terpenting dari layanan medis diluar rumah sakit, karena sangat mempengaruhi keadaan pasien yang hidup dalam kondisi sangat kritis. Di Nigeria nilai rata-rata response time ambulance 15 menit pada daerah di pedesaan yang jauh dari fasilitas kesehatan. Waktu tanggap tergantung pada kecepatan dan kualitas bantuan yang diberikan untuk menyelamatkan waktu dan mencegah kecacatan dalam dari lokasi kecelakaan ke Rumah Sakit (Kundiman, V., et al., 2019).

Penelitian yang di lakukan oleh Putri & Fitria (2018) menyatakan semakin cepat response time perawat semakin tinggi life saving). Kualitas tenaga kesehatan yang ada juga sudah tersertifikasi untuk Basic life support. Penelitian oleh Hartati & halimuddin (2018) membuktikan adanya hubungan antara tingkat

pengetahuandengan response time perawat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan pasien adalah beberapa kondisi seperti kecepatan pasien ditemukan, kecepatan respon tenaga kesehatan, kemampuan dan kualitas tenaga kesehatan serta kecepatan minta tolong (Sartono, Masudik, & Suhaeni, 2016)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy eksperimen dengan uji statistic *man whitney*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 18 responden dengan metode *accidental sampling*.

Prosedur pengumpulan data yaitu melalui prosedur administrasi dan teknis. Selanjutnya data diolah menjadi 4 tahap yaitu editing, coding, processing dan cleaning. Selanjutnya data dianalisis dengan

uji *man whitney*. Penelitian ini sesuai dengan asas-asas dan prinsip etik penelitian yaitu prinsip kebermanfaatan, prinsip menghormati.

Kriteria Inklusi Pasien Out Of Hospitals Cardiac Arrest (Ohca) dilakukan intervensi. kriteria Eksklusi Pasien yang menolak dilakukan intervensi dan menderita komplikasi penyakit lainnya. *Penelitian ini menggunakan analisis univaroat dan bivaroat Uji yang digunakan da;am pneleitan ini adalah Saphiro - Wilk* dikarenakan jumlah sampel kurang dari 50. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel idependen yaitu pujat refleksi kaki dan variabel dependen yaitu tekanan darah dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Dependent T-Test (Paired Sample T Test)* menggunakan program komputer SPSS.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karateristik Responden

Variabel	Frekunesi	Persentase
Usia		
17-25 Tahun	1	5.6%
26-36 Tahun	1	5.6%
36-45 Tahun	1	5.6%
46-55 Tahun	3	16.6%
>56 Tahun	12	66,6%
Total	18	100%

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 1 di atas diperoleh gambaran bahwa dari 18 responden yang terlibat dalam penelitian ini terbagi menjadi 5 golongan usia yaitu Usia \geq 56 tahun berjumlah 12 responden (66,6%), usia 46-55 tahun berjumlah 3 responden (16,6%), usia 36-45 berjumlah 1 responden (5,6%), usia

26-35 tahun berjumlah 1 responden dan usia 17-25 tahun berjumlah 1 responden. Pada hasil yang didapatkan, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi yang paling banyak adalah kategori lansia akhir yaitu usia \geq 56 tahun.

Tabel 2. Frekuensi Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase
Jantung	6	33.4
Hipertensi/Diabetes	4	22.2
Stroke	2	11.1
Kanker	2	11.1
Tidak ada	4	22.2
Total	18	100%

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 2 di atas diperoleh gambaran bahwa dari 18 responden yang terlibat dalam penelitian ini terbagi menjadi 5 golongan riwayat penyakit yaitu pasien dengan riwayat jantung dan hipertensi berjumlah 6 responden (33,4%), pasien dengan riwayat diabetes berjumlah 4 responden (22,1%), pasien dengan riwayat stroke berjumlah 2 responden

(11,1%), pasien dengan riwayat kanker berjumlah 2 responden (11,1%) dan pasien tidak ada riwayat sakit yang mengalami OHCA berjumlah 4 responden (22,2%) . Pada hasil yang didapatkan, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi yang paling banyak adalah kategori responden dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung.

Tabel 3. Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	11	61%
Perempuan	7	39%
Total	18	100

Sumber data primer 2024

Dari tabel 3 di atas dapat digambarkan dari 18 responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 7 responden (39%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang (61%). Dari data yang ada pada tabel frekuensi jenis

kelamin, didapatkan bahwa pasien yang mengalami OHCA berjenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih rendah dibandingkan dengan responden laki-laki.

Tabel 4. Frekuensi Response Time Ambulancedan Keberhasilan Penanganan OHCA

Kelompok	Keberhasilan Penanganan OHCA	Frekuensi	Persentase
Response Time Cepat <15 menit	Berhasil (Pasien selamat)	11	61,1%
	Tidak berhasil (Pasien meninggal)	1	5,6%

Response Time Lambat > 15 menit	Berhasil (Pasien selamat)	1	5,6%
	Tidak berhasil (Pasien meninggal)	5	27,7%
Total		18	100%

Sumber data primer 2024

Hasil tabel 4 di atas dapat digambarkan presentase banyaknya pasien yang mendapatkan response time ambulance cepat dan lambat, Dari 12 orang yang mendapatkan response time ambulance <15 menit, Sebanyak 11 Responden (55,5%) berhasil selamat dan 1 responden meninggal. Dari 6 orang yang mendapatkan response time ambulance lambat >15 menit,

Sebanyak 1 Responden (5,5%) berhasil selamat dan 5 responden (27,8%) meninggal. Dari data yang diuraikan di atas dapat digambarkan keberhasilan penanganan OHCA yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Analisis Keberhasilan Penanganan OHCA

Keberhasilan Penanganan	Response Time Cepat		Response Time Lambat		Total	%	P value
	Berhasil	Tidak berhasil	Berhasil	Tidak berhasil			
	f	%	f	%			

Pada tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa pada 11 responden yang mengalami OHCA yang mendapatkan response cepat ambulance <15 menit berhasil selamat sedangkan 1 responden meninggal. Pada responden yang

mendapatkan response time ambulance > 15 menit 1 orang berhasil selamat namun 5 responden lainnya meninggal. Hasil uji man whitney nilai sig(2-tailed) 0.02 < 0,05 hal ini

PEMBAHASAN

Salah satu indikator keberhasilan penanganan *out of hospitals cardiact arrest* (OHCA) adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien. 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.

Analisis pengaruh response time ambulance terhadap keberhasilan penanganan OHCA

Pelayanan yang cepat dari petugas medis dan ambulance sangat dibutuhkan pada penanganan OHCA. Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini

didapatkan hasil *man whitney* nilai sig(2- tailed) $0.02 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara response time ambulance dalam penanganan *cardiac arrest*. Semakin lama pertolongan pertama di berikan ke pasien maka resiko pasien *cardiac arrest* meninggal lebih banyak. Hal ini dapat dilihat pada response time ambulance > 15 menit didapatkan hasil 27,7 % (5 dari 6 orang) meninggal dan 5,6% (1 dari 6 orang selamat) sedangkan pada response time ambulance < 15 menit 55,5% (11 dari 12 orang selamat) dan 5,5% (1 dari 12 orang) meninggal. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara response time ambulance < 15 menit dan response time ambulance > 15 menit. Dibuktikan dengan teori dari salah satu indikator mutu layanan ambulance adalah memberikan pertolongan pertama pada penderita *cardiac arrest* dan keberhasilan penanganan kegawatan *cardiac arrest* juga di tentukan oleh keberhasilan waktu tanggap atau response time serta kualitas pertolongan pada penanganan tindakan pra rumah sakit. Response time ambulance merupakan bentuk penanganan pertolongan pertama oleh tenaga medis profesional pada penderita *cardiac arrest* sehingga dapat menurunkan angka kematian (Perez. 2015). Insiden OCHA tahun 2020, paling sering terjadi di rumah (73,9%), ditempat umum (15,1%) dan panti jompo (10,9%). Insiden OCHA pada orang dewasa dilaporkan kejadian yang disaksikan oleh orang awam sebesar 37,1% kasus, oleh tim penyelamat 12,8% kasus dan 50,1% kasus kolaps terjadi tanpa disaksikan oleh orang lain (Tsao et al., 2022).

Tingginya angka kejadian OHCA dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi pula.

Pencegahan kematian pada korban OHCA dapat dilakukan dengan memberikan pertolongan segera berupa bantuan hidup dasar oleh orang yang ada disekitar korban (Nirmalasari & Winarti, 2020). Kondisi gawat darurat *cardiac arrest* adalah salah satu ancaman yang memerlukan penanganan/bantuan segera oleh orang yang pertama kali menemukan korbannya karena golden period untuk kondisi gawat darurat maksimal hanya sampai 10 menit. Oleh karena itu, masyarakat sebagai first responder sangat perlu memiliki pengetahuan dan skill dalam memberikan pertolongan (Alamsyah et al., 2022).

Penanganan gawat darurat terpadu (PGDT) menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 menetapkan layanan ambulance gawat darurat merupakan bentuk layanan umum yang dapat memberikan response time pertolongan medis secara cepat dalam penanganan A. Hasil penelitian diatas juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Mitcel Handoyo tahun 2022 dengan judul "Hubungan Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Cardiac Arrest" dan didapatkan bahwa terdapat hubungan response time petugas.

Hasil penelitian Arifah et al (2024) juga ditemukan rata-rata tekanan darah pre pada kelompok intervensi adalah 160/95 mmHg dan post 143/86 mmHg. Dapat dilihat bahwa perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah memiliki perbedaan klasifikasi tekanan darah dimana sebelum diberikan pijat refleksi kaki dengan hipertensi st.2 dan setelah dilakukan dengan hipertensi Sejalan dengan teori bahwa tahapan hipertensi merupakan hasil perjalanan penyakit, dimana seluruh responden

merupakan gagal ginjal kronik. Selain itu terapi hemodialisis yang dilakukan dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah pembuluh darah intradialitik.

Menurut Tajili (2020) bahwa lama hemodialisis pasien dengan hipertensi intradialitik pada umumnya lebih dari satu tahun memiliki resiko untuk terjadinya *arterial stiffness*. Didukung oleh penelitian Liani (2016) hipertensi dialitik cenderung mengalami kelebihan volume cairan kronis karena peningkatan resistensi pembuluh darah dan cairan tubuh yang di keluarkan selama ultrafiltrasi mempengaruhi volume cairan dalam darah. Pada pasien yang menjalani hemodialisis di Siloam Hospitals Asri yang rata-rata tekanan darah berada pada kelompok hipertensi st.1 dimana hal tersebut dapat membahayakan dalam berjalannya proses hemodialisa. Diharapkan responden dapat memperhatikan pemantauan tekanan darah dengan memberikan edukasi terkait pentingnya pemantauan rutin laboratorium serum elektrolit natrium satu bulan sekali. Selain itu perlunya pengaturan jadwal minum obat hipertensi dengan jadwal rutin hemodialisa sehingga efikasi obat dapat lebih maksimal

ambulans gawat darurat dengan keberhasilan penanganan pasien *cardiac arrest* di wilayah kerja Jakarta Utara dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$ berarti $p\text{-value} < \alpha (0,05)$. 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. Dari hasil analisis nilai OR

didapatkan hasil 36,000 artinya jika response time cepat maka berpeluang 36 kali berhasil dalam penanganan pasien *cardiac arrest* dibandingkan dengan response time lambat.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Holmen Dkk 2020, dengan judul "Shortening Ambulance Response Time Increases Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest" menunjukkan bahwa kelangsungan hidup hingga 30 hari setelah OHCA yang disaksikan menurun seiring dengan meningkatnya waktu respons ambulans. Mempersingkat waktu respons EMS kemungkinan merupakan cara yang cepat dan efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup pada OHCA.

Response time ambulance menentukan tingkat keberhasilan dalam mencapai golden Secara teori bahwa 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 (Erratum 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini didapatkan hasil *man whitney* nilai sig(2-tailed) $0.02 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara response time ambulance dalam penanganan *cardiac arrest*. Semakin lama pertolongan pertama di berikan ke pasien maka resiko pasien *out hospitals cardiac arrest* meninggal lebih banyak.

Saran

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini, dengan menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang pasien *out of hospitals cardiac arrest* (ohca) seperti faktor usia, jenis kelamin dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aha. 2020. Guidelines Update For Cpr And Ecc. Hospital Management, 86(2). Aha. 2021. About Cardiac Arrest.
- Alamsyah, A., Sulasri, S., Samsir, S., & Handayani, T. (2022). Pendampingan Masyarakat Dalam Penanganan Gawat Darurat Cardiac Arrest Di Desa Borisallo. *Madaniya*, 3(1), 153-159. <https://doi.org/10.53696/27214834.155>
- Astutik, Ari Muji. 2016. Identifikasi Penanganan Cardiac Arrest Di Intalasi Gawat Darurat Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Stikes Kendedes*.
- Byrne, J. P., Mann, N. C., Dai, M., Mason, S. A., Karanicolas, P., Rizoli, S., & Nathens, A. B. (2019). Association Between Emergency Medical Service Response Time And Motor Vehicle Crash Mortality In The United States. *Jama Surgery*, 154(4), 286-293.
- Dahlan M. (2016). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Salemba.
- Erratum: Correction To: 2018 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*.
- Fatmawati, A., Mawaddah, N., Sari, I. P., & Mujiadi, M (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. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i6.3048>
- Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung Di Wilayah Jakarta Utara. *Ners Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10-17. <https://doi.org/10.25077/njk.16.1.10-17.2020>
- Hartati, S., & Halimuddin. (2018). Response Time Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat <https://jim.usk.ac.id/fkep/article/view/4331>
- Handoyo, M. (2022). Hubungan Respon Time Petugas Ambulance Gawat Darurat Dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Cardiac Arrest. *02(04)*, 648-655.
- Haryatun & Suryanto. (2018). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di

- Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Moewardi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* <https://journals.ums.ac.id/index.php/bik/article/view/3739>
- Holmen, J. (2020). Shortening Ambulance Response Time Increases Survival In Out-Of Hospital Cardiac Arrest. *J Am Heart Assoc*, 9(21) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33107394/>
- Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung Di Wilayah Jakarta Utara. *Ners Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10-17. <https://doi.org/10.25077/njk.16.1.10-17.2020>
- Ismiroja, R., Mulyadi, M., & Kiling, M. (2018). Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Cardiac Arrest Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1-8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v6i2.21576>
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan* Volume 7 No. 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/22880>
- Meghoo, C. A., Gaievskyy, S., Linchevskyy, O., Oommen, B., & Stetsenko, K. (2019). Prehospital Response To Respiratory Distress By The Public Ambulance System In A Ukrainian City. *World Journal Of Emergency Medicine*, 10(1), 42. <https://doi.org/10.5847/wjem.1920-8642.2019.01.006>
- Mardalena, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Perez, M. (2015). Response Time To The Emergency Department (Ed) And Its Effect On Patient Flow And Hospital Outcomes. *Chest Journal*, 148(4). Doi:10.1378/Chest.2215810
- Putri, D., & Fitria, C. N. (2018). Ketepatan Dan Kecepatan Terhadap Life Saving Pasien Trauma Kepala. *Jurnal The 7th University Research Colloquium 2018 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3028982>
- Sartono, H., Masudik, & Suhaeni, A. E. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi: Gadar Medik Indonesia <https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/33986?show=Full>
- Sinurat, S., Perangin-Angin, I. H., & Sepuh, J. C. (2019). Hubungan Response Timer Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1-9. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/14672>