



Studi Grounded Theory: Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada Keluarga

Wasis Nugroho¹, Aminudin Muhammad²

(1,2) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate

*Corresponding Author:

Wasis Nugroho

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate,

Jln. Cempaka, Kel. Tanah Tinggi Barat, Kec. Kota Ternate Selatan, Kota Ternate.

Email: wasisnugroho1@gmail.com

Received: 06 January 2022; Revised: 14 March 2022; Accepted: 28 April 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.37905/aksara.8.2.831-840.2022>

Abstrak

Henti jantung merupakan keadaan gawat darurat penyakit jantung yang sangat mematikan sehingga membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Keluarga sebagai orang pertama (*Bystander*) yang menemukan individu dengan kejadian henti jantung memiliki posisi sangat penting dalam menyelamatkan jiwa penderita. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mendesain rancang bangun sebuah Konsep yang digeneralisasi mengenai Pola penanganan kejadian Henti Jantung dilingkungan keluarga di Provinsi Maluku Utara. **Metode** penelitian Kualitatif menggunakan pendekatan *Grounded Theory* yang nantinya dapat menyusun sebuah konsep berupa rancang bangun dari sebuah skema analitik yang konstruktif yang masih berskala regional. Coding data yang dilakukan dengan menggunakan CAQDAS Atlas-ti versi 2019. Data kemudian dideduksi dengan teori yang diperoleh sehingga hasilnya dapat menjadi sebuah rancangan dari sebuah pola konsep yang menggambarkan situasi lokal terkait dengan pola penanganan kejadian henti jantung dilingkungan keluarga. **Hasil** dari penelitian ini ditemukan sembilan tema dari pola keluarga dalam menangani kejadian henti jantung di lingkungan keluarga antara lain; mengetahui gejala sebelum kejadian, tidak mengetahui gejala sebelum kejadian, menemukan tanda saat kejadian, pemahaman saat menghadapi masalah, keputusan awal, melakukan tindakan, mencari pelayanan kesehatan, menginginkan harapan dan perasaan yang muncul. Instansi Kesehatan terkait perlu memetakan mata rantai penyelamatan yang diketahui ini sebagai perencanaan dalam memberikan sosialisasi dan latihan sebagai upaya pencegahan terjadinya insiden henti jantung di daerah.

Kata Kunci: Henti Jantung, Penolong, Keluarga.

PENDAHULUAN

Kematian akibat kejadian henti jantung masih merupakan penyumbang terbesar kematian mendadak yang terjadi di dunia dalam tiga tahun terakhir ini (Tang, Zhao, & Tang, 2016) dan Kematian ini bisa terus meningkat terutama di negara berkembang seiring dengan efek dari pola hidup, kejadian bencana dan meningkatnya angka usia harapan hidup.



Penyebab dari kematian henti jantung diakibatkan karena penyakit jantung koroner, kardiomiopati dan juga akibat dari sindrom aritmia (Indonesia Heart Association, 2020). Indonesia saat ini masih menduduki urutan pertama dikelompok permasalahan kematian akibat penyakit tidak menular, Informasi yang disampaikan hasil (Kemenkes RI, 2018) dalam Penilaian tingkat kefatalan dari penyebab kematian (*Case Fatality Rate*) bahwa penyakit tidak menular yang termasuk penyakit jantung menjadi penyumbang terbanyak dari penyebab kematian pada masalah penyakit tidak menular.

Keadaan ini kemudian menjadi perhatian pemerintah karena dapat mempengaruhi komponen demografi dari permasalahan kesehatan masyarakat karena masalah kesehatan merupakan salah satu dari indeks pengembangan manusia Indonesia yang merupakan tolak ukur dari kesejahteraan hidup masyarakat saat ini (Badan Pusat Statistik, 2020)

Kejadian henti jantung terjadi akibat hilangnya darah dan termasuk oksigen di dalam otot jantung karena terhambatnya arteri koroner oleh bekuan darah atau akibat kerja jantung dalam memompakan darah. Penderita akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti dan nadi tidak teraba. Jika disaat kejadian henti jantung dalam waktu lebih dari delapan menit tidak diketahui dan segera ditangani, maka terjadi kematian otak secara permanen dapat terjadi dan selanjutnya dapat mengakibatkan kematian (Hazinski et al., 2015).

Identifikasi awal terhadap penderita dengan kejadian henti jantung sangat penting, karena hal ini merupakan mata rantai penanganan henti jantung (*the chain of survival*) sebelum ke rumah sakit (*prehospital*). Identifikasi awal terhadap penderita dengan cara diantaranya penolong harus segera meminta pertolongan dan memberikan bantuan hidup dasar seperti resusitasi jantung paru, dengan kecepatan dan ketepatan dalam menilai awal kejadian henti jantung ini lebih cepat lebih baik (Panchal et al., 2019). Hal ini diharapkan dapat membantu mempertahankan hidup penderita henti jantung atau mengurangi gangguan neurologi sebagai efek samping dari akibatnya (Nagao et al., 2016).

Riset oleh (Fujie, et all, 2014) menegaskan bahwa kemampuan keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya yang mengalami henti jantung yang terjadi di rumah di daerah Jepang, secara umum masih memprihatinkan. Meskipun telah banyak keluarga yang mengetahui penanganan maupun langkah instruksi penanganan dari pelayanan medis diberikan saat menghadapi kejadian, namun tingkat kelangsungan hidup dan gangguan neurologis yang ditimbulkan masih tinggi. Kesiapan keluarga dalam menghadapi penderita henti jantung di rumah perlu menjadi perhatian sebab kenaikan yang cukup signifikan terhadap kelangsungan hidup penderita henti jantung dipengaruhi oleh kesiapan dan kemampuan dalam menghadapinya (Puspongoro, 2016).

Pentingnya permasalahan ini untuk diketahui lebih mendalam dan melalui pengulangan-pengulangan dalam menggali bagaimana pola penanganan kejadian henti jantung yang di lakukan pada lingkungan keluarga sehingga dapat menemukan permasalahan yang sebenarnya.

METODE

Perlindungan etika penelitian ini diperkuat dengan kelayakan etik yang disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang Nomor: 308/KEPK-TJK/IX/2020.

Jenis penelitian Kualitatif dengan menggunakan pendekatan *Grounded Theory* sesuai teori menurut Creswell (2015). Penelitian ini dilakukan dengan mengeksplorasi sebuah



aktivitas sosial yakni pola penanganan kejadian henti jantung yang terjadi pada keluarga di Provinsi Maluku Utara. Partisipan dalam penelitian ini adalah mereka yang pernah menghadapi kejadian henti jantung yang terjadi di lingkungan keluarga. Jumlah partisipan sebanyak sebelas orang.

Proses pelabelan pada data yang dilakukan oleh peneliti sebagai proses analisa. Proses Coding dilakukan dengan membuat kata, frase, atau kalimat yang merepresentasikan aspek atau esensi dari data yang ditangkap. Proses *coding* yang merupakan reducing data untuk memahami fenomena dan membantu kita memahami konstruksi dari struktur informasi pada data (Cooper, 2016).

Data di buat dalam bentuk transkrip hasil wawancara dan observasi yang diperoleh dari partisipan. Peneliti dan partisipan mendiskusikan mengenai kontrak waktu dan kesempatan dalam melaksanakan interaksi wawancara. Persetujuan mengenai teknik wawancara dan semua berdasarkan pilihan dari partisipan. Data yang dianalisis didapatkan langsung dari partisipan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), dimana data tersebut direkam dengan menggunakan *voice recorder* dari fasilitas teknologi tape recorder dan dibantu alat tulis lainnya (*Fildnote*). Data yang sudah diperoleh kemudian dibuatkan dalam bentuk transkrip dengan memindahkan hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara *verbatim*. Data *verbatim* kemudian dianalisis dengan menggunakan CAQDAS ATLAS-ti 2019 (Silver & Lewins, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan berusia remaja hingga dewasa akhir. Status hubungan keluarga sebagai Istri, Anak dan Saudara. Latar belakang Pendidikan pada tingkat Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Pertama. Delapan orang dari mereka yang mengalami henti jantung memiliki riwayat penyakit yang beresiko yakni hipertensi sedangkan dua orang lainnya tidak memiliki riwayat resiko penyakit. enam orang berpostur gemuk dan lima orang lainnya berbadan ideal. Rentang waktu dari partisipan saat menemukan anggota keluarga yang mengalami henti jantung hingga sampai di rumah sakit atau meninggal dunia, dilaporkan semuanya sekitar sepuluh sampai dengan empat puluh menit.

Hasil penelitian menemukan sembilan tema yang menjadi jawaban dalam pertanyaan penelitian ini. Tema-tema yang ditemukan tersebut antara lain; Mengetahui tanda gejala sebelum kejadian, tidak menemukan tanda gejala sebelum kejadian, menemukan tanda-tanda saat kejadian, pemahaman saat menghadapi masalah, keputusan awal, melakukan tindakan sesuai kemampuan, mencari pelayanan kesehatan dan perasaan yang muncul.

1. Mengetahui gejala sebelum kejadian

Tema mengenai mengetahui sebelum kejadian di sampaikan partisipan berikut salah satu penyampaian;

“Kemarin sebelum kejadian, penderita malas makan, aktivitasnya juga tidak bisa dilakukan dalam waktu lama dan lebih banyak tidur atau istirahat”.

“Sebelum kejadian, penderita mengeluh tangan dan kaki kram atau mati rasa”.

Masalah kesehatan seperti sindrom koroner akut dan penyakit jantung kronis lainnya dapat beresiko mengarah pada terjadinya henti jantung seiring dengan kondisi dan aktivitas penderita yang berada dilingkungan keluarga. Banyak hal yang menjadi faktor kejadian. Biasanya pada permasalahan ini dapat memunculkan tanda dan gejala awal (Satoto, 2014).



2. Tidak mengetahui gejala sebelum kejadian

Penjelasan oleh partisipan yang menjadi tema tidak mengetahui gejala sebelum kejadian seperti dibawah ini;

“Tidak mengetahui penyakit yang diderita, tampak sehat-sehat saja”.

Kejadian henti jantung dapat terjadi akibat penyakit dan juga masalah yang dapat terjadi secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh lingkungan seperti pada kasus tenggelam, kecelakaan, sengatan listrik, syok dan masalah emergency lainnya (Pusponegoro, 2016).

3. Menemukan tanda-tanda saat kejadian.

Keluarga dalam mengenali tanda dan gejala henti jantung yang dialami oleh anggota keluarganya saat kejadian menemukan tema antara lain:

a. Kehilangan kesadaran

Partisipan pada saat pertama menemukan penderita yang mengalami kejadian henti jantung seperti kutipan pernyataan di bawah ini;

“Melihat penderita terjatuh akibat kehilangan kesadaran”.

b. Terbaring tidak sadar,

Keadaan ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

“Ketika melihat korban telah terbaring ditempat tidur dan hilang kesadaran, kemudian dia mencoba memanggil-manggil tapi tidak ada respon”.

c. Terduduk tidak sadarkan diri

Keadaan lain adalah terduduk kehilangan kesadaran, merupakan sebuah hal yang disampaikan oleh partisipan. kutipan kalimat pernyataan yang di sampaikan adalah;

“Saat melihat korban dengan posisi tertekuk di lantai/kursi dengan hilang kesadaran”.

d. Wajah pucat kebiruan

Ungkapan ini dapat ditunjukkan seperti pernyataan dibawah ini:

“Saya melihat dia punya muka pucat sekali sudah agak kebiruan, tangan terasa dingin dan berkeringat”.

e. Mulut berbusa

Hal ini dijelaskan oleh partisipan sebagai berikut;

“Posisi Ibu itu saat saya melihat, terjatuh dan mengeluarkan busa segar dari mulut”.

“Kemudian tiba-tiba dia terjatuh ke lantai, tidak ada napas dan di mulut berbuih warna putih”.

f. Gangguan pernapasan

Partisipan yang lainnya mengatakan saat awal;

“Menemukan korban mengalami sesak napas, terdengar suara ngorok dan napas yang terhambat”.

g. Henti napas

Disampaikan oleh partisipan dalam kutipan yang ditunjukkan dibawah ini;

“Sempat angkat terlihat air mata penderita mengalir ke pipi, mata sudah tertutup dan saya lihat sudah tidak ada gerakan napas”.

Henti jantung menurut *American Hearth Assosiation* (2015), merupakan suatu kondisi medis yang dialami seorang penderita yang ditandai dengan hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba yang diikuti hilangnya kesadaran dan akhirnya kehilangan kemampuan untuk bernapas. Tanda dan gejalanya dapat ditunjukkan dengan keadaan kehilangan kesadaran, menderita sesak napas hingga mengalami henti napas secara cepat, pusing dan pingsan, rasa sakit di daerah perut dan dada sering dikeluhkan terutama pada penderita dengan permasalahan infark miokard.



Kondisi selanjutnya bisa pula dengan tiba-tiba terjatuh karena kehilangan kesadaran.

4. Pemahaman saat menghadapi masalah.

a. Keadaan yang berbahaya

Penjelasan disampaikan oleh partisipan yang dimaknai dalam pengertian kalimat yang sama dibawah ini:

“Saya mengatakan ke keluarga, sebaiknya dibawa ke rumah sakit karena keadaan penderita sudah sangat serius.

b. Mengetahui masalah kesehatan lain

Hal ini dijelaskan oleh partisipan dalam kutipan pernyataannya sebagai berikut; “Sebelum itu saya belum tau kalau itu adalah masalah henti jantung, yang saya memahaminya itu efek dari penyakit diabetes atau masalah kesehatan lain saja”.

Bystander merupakan orang pertama dan paling banyak yang menemukan masalah henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit. Mereka menemukan dan melakukan bantuan yang sesuai dengan pemahaman yang mereka peroleh Tindakan ini dapat dilakukan dengan tepat sesuai prosedur penatalaksanaan kasus henti jantung, namun tidak sedikit pula ada yang kurang sesuai. Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan maka untuk itu perlu diberikan pemahaman melalui pendidikan kesehatan sehingga persepsi awal yang masih keliru tentang permasalahan kejadian henti jantung yang ditemuinya menjadi pemahaman yang tepat (Fujie et al.,2014).

5. Keputusan awal

a. Mencari pelayanan kesehatan dan membawa ke rumah sakit disampaikan oleh partisipan dibawah ini:

“Keluarga yang ada saat itu mengatakan segera bawa ke rumah sakit, kemudian saya hubungi mobil yang ada di samping itu punya tetangga”.

b. Mencari alternatif lain juga diungkapkan oleh partisipan seperti dibawah ini;

“Saya memanggil tetangga yang berada disebelah rumah itu pak ustad untuk mendoakan”.

Keputusan yang dibuat oleh partisipan merupakan upaya mencari penanganan lain saat itu. Keputusan dapat dipengaruhi oleh berbagai hal dan situasi dihadapkan kepada seseorang termasuk pemahaman dan budaya setempat. Proses ini dimulai dari suatu proses yang diawali dari pemahaman terhadap sebuah masalah dan akhirnya mengambil keputusan (Sudarma, 2012).

6. Melakukan tindakan sesuai kemampuan.

a. Menggosok dengan obat gosok

Sebagai tindakan untuk menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Berikut adalah kutipan dari pernyataan yang disampaikan;

“Saya ambil minyak gosok dan mengosokan ke badan, wajah dan hidung”.

b. Mengatur posisi

Partisipan menyatakan untuk mengatur posisi;

“Saya mengatur posisi penderita terlentang lurus agar nyaman dan tidak terjepit”.

c. Melonggarkan pakaian

Ungkapan partisipan yang disampaikan seperti berikut ini;



“Setelah itu saya melihat dia jatuh pingsan saya coba melonggarkan bajunya dan celana supaya terasa lega”.

Apabila seseorang melakukan sesuatu kebiasaan yang berulang sesuai dengan keinginannya dan menganggap bahwa tindakan itu sudah benar, maka Ia pasti menganggap sesuatu yang dilakukannya itu tepat. Nilai-nilai yang diterapkan didalam keluarga juga sangat mempengaruhi situasi anggota keluarga dalam menanggapi permasalahan kesehatan (Lestari, 2012). Penolong dalam melakukan tindakan penanganan terhadap penderita henti jantung masih berdasarkan pengalaman dan pengetahuannya saja. mereka juga belum mengetahui langkah yang akan dilakukan kecuali dengan segera membawa ke rumah sakit, itupun masih terdapat berbagai kendala. *American Heart Association* (AHA,2015) menganjurkan agar pemahaman dan pelaksanaan pertolongan pada penderita henti jantung berdasarkan alur penanganan yang benar.

7. Mencari pelayanan kesehatan

Mencari pelayanan kesehatan di putuskan saat menyadari bahwa keadaan yang dihadapi memang sangat membahayakan penderita. Berikut pernyataan partisipan: “Akhirnya saya mengambil keputusan untuk segera di bawa ke rumah sakit”.

Tiga faktor yang sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai suatu keputusan yang dapat mengatasi masalah kesehatannya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling faktor*) dan suatu kebutuhan (*need*). Melihat keadaan permasalahan kesehatan anggota keluarga yang serius dan membahayakan jiwanya, maka peartisipan yang saat itu sebagai keluarga yang memiliki peran menghadapinya akan menganggap perlu untuk segera membutuhkan pelayanan kesehatan (Sudarma, 2012).

8. Menginginkan harapan

Mengidentifikasi kebutuhan keluarga akan penanganan terkait dengan upaya menangani masalah kejadian henti jantung merupakan pernyataan partisipan dibawah ini:

a. Memperoleh pengetahuan

“Mungkin perlu pengetahuan mengenai masalah itu, agar kami juga dapat mengetahui tentang bagaimana tindakannya yang tepat dilakukan”.

b. Ketersediaan sarana

“sesuai dengan keadaan ini, kami sangat membutuhkan sarana komunikasi dan juga transportasi. Selain itu ketersediaan tenaga kesehatan juga sangat dibutuhkan”.

Hasil riset yang dilakukan oleh Fujie et al., (2014), mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang penanganan awal dan resusitasi oleh keluarga masih perlu dan keadaan ini kemudian akan mempengaruhi kelangsungan hidup penderita henti jantung di lingkungan keluarga menjadi lebih kecil. Upaya untuk meningkatkan kelangsungan hidup dari kejadian henti jantung di lingkungan keluarga harus mencakup peningkatan pengetahuan dan kemampuan melakukan bantuan hidup oleh keluarga (Shaun Goh et al., 2013). Hal lainnya dikatakan oleh Akahane et al., (2012), Orang yang menemukan kejadian henti jantung dirumah bisa saja tidak mampu melakukan bantuan hidup dasar karena faktor usia, pemahaman maupun kekhawatirannya, dengan demikian kebutuhan akan kesiapan petugas juga merupakan hal yang sangat penting.

9. Perasaan yang muncul.

Respon Perasaan ketika menghadapi kejadian

a. Bingung

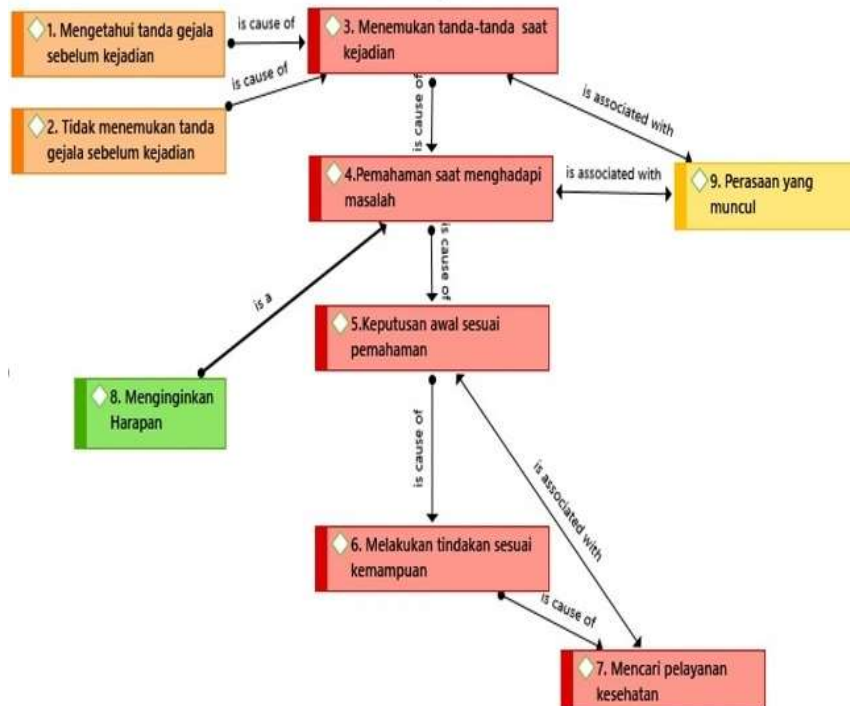
Merupakan kategori dari sub tema respon perasaan ketika menghadapi kejadian yang muncul. Pernyataan partisipan dapat di uraikan dalam kutipan dibawah ini; “Waktu kejadian itu saya bingung, saya panggil orang, panggil tetangga yang juga keluarga”.

b. Panik

Keadaan ini juga muncul ketika keluarga berhadapan dengan anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung.

Mereka yang menghadapi penderita henti jantung merasakan kebingungan dan panik. Perasaan muncul karena melihat suatu keadaan yang tidak biasanya mereka hadapi, keadaan yang sangat sulit mengambil keputusan dan menangani masalah tersebut. Mereka menginginkan agar segera terlepas dari keadaan ini dan juga ada yang dapat bersama membantu (Mausz, Snobelen, & Tavares, 2018).

Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada Keluarga



(Gambar 1); Skema Pola penanganan kejadian henti jantung pada keluarga di Provinsi Maluku Utara

Skema diatas merupakan model dari mereka yang menghadapi penderita yang mengalami henti jantung (bystander) di dilingkungan keluarga. Model ini merupakan keterkaitan secara sistematis antara tema satu dengan yang lainnya. Tema yang diperoleh merupakan kondisi yang terjadi pada saat mereka menghadapi kejadian. Penjelasan



mengenai penemuan dari sembilan tema dari 5 kategorik ini adalah sebagai berikut: 1) Adanya pengenalan terhadap tanda dan gejala yang ditunjukkan sebelum kejadian. 2) hal lainnya adalah tidak adanya tanda yang ditunjukkan sebelum kejadian, bisa terjadi akibat keadaan emergency 3) Pada saat terjadinya henti jantung, semua dapat menunjukkan tanda dan gejala. 9) Pada saat awal menghadapi kejadian itu, mereka sangat bingung dan panik. Perasaan ini pula disampaikan ketika mencoba memahami keadaan penderita. 4) Pengenalan tersebut kemudian diwujudkan dalam bentuk pemahaman. 5) Keputusan awal yang diambil lebih mengarahkan ke pencarian pelayanan kesehatan di rumah sakit dan masih ada juga yang mencari alternatif, Kondisi ini merupakan perilaku kesehatan dari keluarga yang terjadi. 6. Seiring dengan keputusan awal yang diambil, dilakukan tindakan sesuai kemampuan. 7) mengetahui keadaan yang sangat mengancam jiwa, keluarga kemudian mencari pelayanan kesehatan. 8) Muncul harapan yang diinginkan oleh mereka yang menghadapi penderita henti jantung. Harapan berupa sosialisasi, komunikasi dan sarana transportasi spesialis seperti ambulance.

KESIMPULAN

Penanganan kejadian Henti Jantung pada Keluarga memiliki sembilan tema-tema yang merupakan gambaran dari pola yang muncul pada anggota keluarga (*bystander*) dalam menghadapi penderita henti jantung di sekitar keluarga. Sistem penanganan gawat darurat perlu menjadi perhatian oleh pemerintah daerah maupun instansi terkait lainnya. Sistem yang dikuatkan meliputi sarana prasarana, transportasi dan edukasi.

REFERENSI

- Akahane, M., Tanabe, S., Koike, S., Ogawa, T., Horiguchi, H., Yasunaga, H., & Imamura, T. (2012). Elderly out-of-hospital cardiac arrest has worse outcomes with a family bystander than a non-family bystander. *International Journal of Emergency Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1865-1380-5-41>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia Pada Tahun 2020 Mencapai 71,94. *Bps*, (97).
- Cooper, R. (2016). Decoding Coding via The Coding Manual for Qualitative Researchers by Johnny Saldaña. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2009.2856>
- Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif dan Desain Riset (memilih diantara lima pendekatan). *Penelitian Kualitatif*.
- Fujie, K., Nakata, Y., Yasuda, S., Mizutani, T., & Hashimoto, K. (2014). Do dispatcher instructions facilitate bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation and improve outcomes in patients with out-of-hospital cardiac arrest? A comparison of family and non-family bystanders. *Resuscitation*, 85(3). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.11.013>
- Hazinski, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., ... Atkins, D. (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. *American Heart Association*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Mausz, J., Snobelen, P., & Tavares, W. (2018). "Please. Don't. Die." *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11(2).



- <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.117.004035>
- Nagao, K., Nonogi, H., Yonemoto, N., Gaieski, D. F., Ito, N., Takayama, M., ... Saku, K. (2016). Duration of prehospital resuscitation efforts after out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation*, *133*(14).
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018788>
- Panchal, A. R., Berg, K. M., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Del Rios, M., Cabanãs, J. G., ... Donnino, M. W. (2019). 2019 American Heart Association Focused Update on Advanced Cardiovascular Life Support: Use of Advanced Airways, Vasopressors, and Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation during Cardiac Arrest: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, Vol. 140. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000732>
- Satoto, H. H. (2014). Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, *VI*(3).
- Shaun Goh, E., Liang, B., Fook-Chong, S., Shahidah, N., Soon, S. S., Yap, S., ... Ong, M. E. H. (2013). Effect of location of out-of-hospital cardiac arrest on survival outcomes. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, *42*(9).
- Silver, C., & Lewins, A. (2010). Computer assisted qualitative data analysis. In *International Encyclopedia of Education*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.01582-7>
- Tang, Z., Zhao, S., & Tang, W. (2016). Interpretation of 2015 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation update. *Chinese Journal of Emergency Medicine*, Vol. 25. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.01.003>
- Sudarma M. 2012. Sosiologi untuk Kesehatan. Penerbit Salemba Medika Jakarta. p.60-61.
- Lestari S. 2012. Psikologi Keluarga, Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. Kencana Prenada Media Group, Jakarta. p.1-7



AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal
P-ISSN [2407-8018](#) E-ISSN [2721-7310](#) DOI prefix [10.37905](#)
Volume 08 (2) May 2022
<http://ejournal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara>