

KESIAPAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN RESUSITASI JANTUNG PARU DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

Elizabeth Ari Setyarini ^{1*}, Lidwina Triastuti L ², Tri Hartanti Rica Pratiwi ³

STIKes Santo Borromeus

elizabeth.rini@yahoo.com

ABSTRAK

Lingkungan kerja perawat yang digunakan dalam kelancaran proses resusitasi jantung paru sebagai penatalaksanaan untuk kondisi henti jantung dan henti nafas terbagi menjadi lingkungan fisik dan non fisik. Jumlah kasus henti jantung di RS X pada bulan Januari-Desember 2016 adalah sebanyak 402 kasus. Keberhasilan resusitasi jantung paru di rumah sakit dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja. Berdasarkan studi pendahuluan, ditemukan kelengkapan alat tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, informasi mengenai sulitnya mobilisasi saat resusitasi jantung paru dilakukan di ruangan tertentu, dan instruksi yang kurang jelas dari *leader*. Tujuan penelitian mengidentifikasi kesiapan lingkungan kerja perawat dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru di Instalasi Rawat Inap RS X. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh (89,8%) lingkungan fisik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X terpenuhi sesuai dengan SPO. Sebagian responden (58,3%) perawat memiliki lingkungan non fisik yang baik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. Peneliti menyarankan pengecekan dan pengelolaan trolis emergensi, peningkatan komunikasi organisasi, serta pelatihan mengenai pelaksanaan resusitasi jantung paru yang tersertifikasi.

Kata kunci: lingkungan kerja perawat, resusitasi jantung paru, rumah sakit

ABSTRACT

The nursing work preparation used for cardiopulmonary resuscitation as a treatment of cardiac arrest and breathing conditions divided into physical and non-physical environments. The total of cardiac arrest cases in X Hospital from January-December 2016 was 402 cases. The success of cardiopulmonary resuscitation in hospitals is influenced by working conditions. Preliminary study results obtained some incomplete tools in accordance with the Standard Operational Procedure (SPO), the information of difficulty of mobilization during CPR in a certain room and unclear instructions from the CPR leader. The objectives of the research were to identify the nursing work preparation cardiopulmonary resuscitation of the X hospital. The study method was a quantitative used cross-sectional approach, with a total sampling subject. The results showed that almost all (89,8%) of a physical preparation at the Inpatient Room of X Hospital fulfilled in accordance with the procedure of X Hospital. Some respondents (58,3%) nurses have good non-physical

preparation at the In-patient room of X Hospital. Researchers suggest checking and managing emergency trolleys, improving organizational communication.

Keywords: *nursing work preparation, cardiopulmonary resuscitation, hospital*

PENDAHULUAN

Latar belakang Penelitian ini diawali dengan kasus henti jantung yang merupakan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa sehingga diperlukan penanganan segera. Saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi dan dengan cepat menyebabkan kurangnya oksigen pada organ vital yaitu jantung, ginjal, paru-paru dan otak, sehingga berakhir pada kematian. Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan suatu kondisi di mana sirkulasi darah normal tiba-tiba berhenti sebagai akibat dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Ferianto, 2016).

Penatalaksanaan pada pasien henti jantung dan henti nafas adalah dengan resusitasi jantung paru (RJP). Tindakan RJP memiliki tujuan utama untuk mempertahankan dan mengembalikan pasokan oksigen secara normal ke seluruh tubuh terutama ke organ-organ vital seperti otak, jantung, paru-paru, dan ginjal, sehingga sirkulasi spontan kembali dan organ-organ vital dapat melakukan fungsinya kembali (PERKI, 2017).

Pelaksanaan RJP dapat dilakukan di seluruh lingkungan rumah sakit, tidak hanya dilakukan di IGD maupun ICU, tetapi dapat dilakukan di instalasi rawat inap jika terdapat pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Instalasi rawat inap adalah fasilitas yang digunakan untuk merawat pasien yang harus dirawat lebih dari 24 jam (Depkes RI, 2007).

Instalasi rawat inap merupakan salah satu lingkungan kerja bagi perawat serta tim medis lainnya, sehingga tenaga kesehatan berkewajiban untuk menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2006). Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi saat seseorang bekerja (Sedarmayanti, 2009). Lingkungan kerja terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan non fisik.

Lingkungan kerja yang baik dalam hal pelaksanaan RJP meliputi ketersediaan prosedur, sarana dan prasarana yang dalam kondisi dapat digunakan sesuai dengan fungsinya merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan RJP, sehingga akan menghasilkan respon yang cepat dan efisien dari tenaga kesehatan dalam pelaksanaan RJP (Chacko, 2015). Lingkungan kerja yang buruk dalam pelaksanaan RJP akan berdampak pada hasil akhir yang merugikan pasien maupun tenaga kesehatan, meningkatkan stress kerja dan dapat menciptakan konflik diantara anggota tim resusitasi dalam menanggapi situasi kritis (Chacko, 2015).

Rumusan masalah penelitian: “Bagaimana Kesiapan Lingkungan Kerja Perawat dalam Pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X.”

Tujuan penelitian umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kesiapan lingkungan kerja perawat baik fisik dan non fisik dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru di instalasi rawat inap X.

Adapun tujuan khusus penelitian untuk mengidentifikasi kesiapan lingkungan fisik dan non fisik perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mengidentifikasi kesiapan lingkungan fisik (alat dalam troli *emergency*, luas ruang rawat inap, instalasi gas medis, sistem instalasi listrik) dan lingkungan non fisik (komunikasi organisasi perawat, interaksi sosial perawat, kerjasama tim darurat medis) dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan henti jantung dan henti nafas berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) resusitasi jantung paru.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metoda kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data yang bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel yang diidentifikasi pada satu satuan waktu (Darma, 2011). Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data mengenai kesiapan lingkungan kerja fisik dan non fisik perawat untuk pelaksanaan RJP di instalasi rawat inap dengan maksud mengetahui gambaran kesiapan lingkungan kerja perawat untuk pelaksanaan RJP di instalasi rawat inap.

Subjek penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap RS. X yang telah tercatat sebagai karyawan tetap sebanyak 60 orang. Teknik sampling yang digunakan merupakan teknik total sampling yaitu sampel jenuh yang berarti semua anggota populasi menjadi subjek penelitian.

Pengumpulan data lingkungan fisik dilakukan dengan cara observasi terhadap instalasi rawat inap yaitu alat dalam troli *emergency*, luas ruang rawat inap, instalasi gas medis, sistem instalasi listrik, sedangkan penilaian lingkungan non fisik dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner berisi tentang komunikasi organisasi perawat, interaksi sosial perawat, kerjasama tim darurat medis. Analisis data univariat dilakukan untuk mengidentifikasi lingkungan kerja perawat baik fisik maupun non fisik di Rumah Sakit X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=60)

Karakteristik	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	5
Perempuan	57	95
Usia		
17-25	19	31,7

26-35	19	31,7
36-45	20	33,3
>45	2	3,3
Pendidikan		
SPK	1	1,7
D3 Keperawatan	55	91,6
S1 Keperawatan	1	1,7
Ners	3	5
Pengalaman Kerja		
1-5 tahun	23	38,3
6-10 tahun	7	11,7
11-15 tahun	15	25
> 15 tahun	15	25

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (95%) berjenis kelamin perempuan yang berusia antara 17-45 tahun. Hampir seluruh responden (91,6%) berpendidikan D3 Keperawatan dan sebagian besar responden (61,7%) memiliki pengalaman kerja lebih 5 tahun.

1.2 Lingkungan Fisik

Kesiapan lingkungan fisik untuk pelaksanaan RJP di instalasi rawat inap meliputi kesiapan troli emergensi dengan hasil hampir seluruh (85,9%) alat dalam troli emergensi terpenuhi sesuai SPO, sebagian besar (73,3%) luas ruang rawat inap sesuai dengan standar Departemen Kesehatan, seluruh (100%) instalasi gas medis terpenuhi sesuai dengan SPO, dan seluruh (100%) instalasi listrik terpenuhi sesuai dengan SPO.

Persentase rata-rata dari masing-masing sarana dan prasarana yang telah diteliti merupakan persentase kesiapan lingkungan kerja fisik dengan hasil hampir seluruh (89,8%) lingkungan fisik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X terpenuhi.

Tabel 2. Persentase Kesiapan Troli Emergensi Selama 3 Hari

Kesiapan Troli Emergensi	Terpenuhi		Terpenuhi Sebagian		Tidak Terpenuhi		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hari I	136	85,5	0	0	23	14,5	159	100
Hari II	137	86,2	0	0	22	13,8	159	100
Hari III	137	86,2	0	0	22	13,8	159	100
Persentase rata-rata		85,9				14,1		

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa hampir seluruh (85,9%) alat dalam troli emergensi terpenuhi sesuai dengan SPO yang berlaku di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kesiapan luas ruang rawat (n=30)

Luas Ruang	Frekuensi	%
Sesuai	22	73,3
Tidak sesuai	8	26,7
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (73,3%) luas ruang rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X sesuai dengan luas minimal ruang rawat inap menurut standar Depkes.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesiapan Instalasi Gas Medis (n=10)

Instalasi Gas Medis	Frekuensi	%
Terpenuhi	10	100
Terpenuhi sebagian	0	0
Tidak terpenuhi	0	0
Total	10	100

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa seluruh (100%) instalasi gas medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X terpenuhi sesuai dengan SPO yang berlaku di Rumah Sakit X.

Tabel 5. Distribusi frekuensi kesiapan sistem instalasi listrik (n=5)

Sistem instalasi listrik	Frekuensi	%
Terpenuhi	5	100
Terpenuhi sebagian	0	0
Tidak terpenuhi	0	0
Total	5	100

Tabel 5 menunjukkan hasil bahwa seluruh (100%) sistem instalasi listrik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X terpenuhi sesuai dengan SPO yang berlaku di Rumah Sakit X

1.3 Lingkungan Non Fisik

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Lingkungan Non Fisik (n=60)

Jenis	Frekuensi	%
Lingkungan Non Fisik		
Baik	35	58,3
Buruk	25	41,7
Komunikasi Organisasi		
Baik	39	65
Buruk	21	35
Interaksi Sosial		
Baik	39	65
Buruk	21	35
Kerjasama Tim		

Baik	33	55
Buruk	27	45

Berdasarkan Tabel 6 di atas, terlihat bahwa sebagian responden (58,3%) memiliki lingkungan non fisik yang baik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X dan sebagian besar responden memiliki komunikasi organisasi yang baik (65%) dan memiliki interaksi sosial yang baik (65%), namun kerjasama tim (55%) tidak sebaik komunikasi organisasi maupun interaksi sosial.

2. Pembahasan

2.1 Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik untuk pelaksanaan RJP meliputi sarana dan prasarana yang digunakan oleh perawat untuk melakukan tindakan RJP. Sarana adalah segala sesuatu yang menyangkut fisik gedung, ruangan ataupun bangunan itu sendiri. Prasarana adalah benda maupun jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana yang ada dapat berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Depkes RI, 2007).

Hasil univariat dari observasi terhadap lingkungan fisik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X adalah hampir seluruh (89,8%) lingkungan fisik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X terpenuhi sesuai dengan SPO yang berlaku di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X.

Nilai tertinggi dari hasil observasi terhadap lingkungan fisik adalah sistem instalasi gas medis (100%) dan sistem instalasi listrik (100%). Nilai terendah dari hasil observasi terhadap lingkungan fisik adalah luas ruang rawat inap (73,3%).

Sistem instalasi gas medis dan instalasi listrik yang selalu tersedia sesuai dengan SPO akan memberikan kemudahan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru sehingga hasil dari tindakan yang telah dilakukan lebih maksimal dan tidak akan terjadi insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kurangnya oksigen maupun instalasi listrik yang terganggu.

Luas ruang rawat inap berpengaruh terhadap tingkat mobilisasi perawat dan tenaga kesehatan lain saat melakukan resusitasi jantung paru. Mobilisasi perawat yang mudah akan berdampak pada kecepatan pemberian tindakan yang menyangkut keselamatan nyawa pasien. Mobilisasi perawat yang sulit di dalam suatu ruangan berdampak pada terganggunya tindakan resusitasi jantung paru yang dapat mengakibatkan resusitasi jantung paru tidak maksimal sehingga dampak terburuknya adalah kematian pasien.

2.2 Lingkungan Non Fisik

Lingkungan non fisik berkaitan dengan hubungan kerja yang baik dengan rekan kerja, atasan maupun bawahan (Tanjung, 2003 dalam Maslichah, 2016). Lingkungan non fisik yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan RJP meliputi komunikasi organisasi yang efektif, interaksi sosial dan kerjasama tim darurat medis (AHA, 2011).

Berdasarkan hasil univariat dari lingkungan non fisik untuk pelaksanaan resusitasi jantung paru bahwa sebagian responden (58,3%) perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X memiliki lingkungan non fisik yang baik untuk pelaksanaan resusitasi jantung paru.

Nilai tertinggi dari hasil penelitian terhadap lingkungan kerja non fisik adalah komunikasi organisasi (65%) dan interaksi sosial (65%). Nilai terendah dari hasil penelitian terhadap lingkungan kerja non fisik adalah kerjasama tim darurat medis (55%).

Komunikasi pada proses resusitasi jantung paru sangat penting. Komunikasi dapat dilakukan untuk mengevaluasi proses RJP, diskusi kasus, maupun menyampaikan kritikan (Jamil, 2016). Komunikasi dapat juga dilakukan dalam bentuk sosialisasi SPO mengenai resusitasi jantung paru maupun mengenai pengelolaan troli emergensi, sehingga pelaksanaan resusitasi jantung paru di Instalasi Rawat Inap dapat terlaksana dengan baik.

Komunikasi pada intinya merupakan penyampaian informasi dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan oleh buruknya komunikasi (Alvaredo, 2006 dalam Marjani, 2015). Kejadian sentinel tentunya sangat tidak diharapkan terjadi di rumah sakit, sehingga komunikasi organisasi yang baik harus selalu ditingkatkan untuk meminimalkan risiko terjadinya kejadian sentinel.

Lingkungan non fisik yang mempengaruhi proses RJP selain komunikasi adalah interaksi. Interaksi dapat terbentuk dalam satu tim RJP. Mekanisme interaksi dalam tim RJP membentuk sebuah hierarki dalam tim sangat kompleks. Hierarki dapat membatasi proses pertukaran informasi. Hal lainnya yang membatasi proses pertukaran informasi adalah kondisi hubungan dan interaksi sebelumnya, perasaan memiliki satu sama lain, jenis kelamin, ras, usia, serta pekerjaan (Hunziker, 2011).

Hierarki dapat mencegah arus informasi terbuka jika hanya anggota status tinggi yang memberikan informasi. Penelitian resusitasi empiris telah menunjukkan bahwa tim yang secara terbuka berbagi informasi dengan berpikir keras, melakukan tinjauan data berkala, dan menginformasikan temuan spesifik terbukti memiliki kinerja yang lebih baik (Hunziker, 2011).

Tim yang memiliki kinerja yang baik tentunya tidak lepas dari adanya kerjasama tim yang baik. Tim yang dinamis selama proses resusitasi mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru (Suharsono, 2016). Penelitian yang dilakukan Suharsono mendapatkan hasil bahwa selama proses tim dinamis, terdapat komponen komunikasi yang membuat proses resusitasi berjalan efektif. Proses ini memungkinkan terjadinya pertukaran ide dan informasi yang dapat meningkatkan kualitas resusitasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yeung mengenai kemampuan *team leadership* dan hubungannya dengan kualitas RJP mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kemampuan *leadership* dengan *cardiac arrest simulation test score*, *preshock pause*, dan *hands off ratio*. Membangun kemampuan *leadership* harus menjadi bagian integral dalam pelatihan resusitasi (Yeung, 2012).

Kemampuan *leadership* dan komunikasi menjadi bagian yang penting untuk pelaksanaan RJP. Anggota tim RJP tidak dapat melakukan RJP dengan baik dan maksimal tanpa adanya proses komunikasi dan *leader* yang memiliki kemampuan untuk memimpin jalannya proses RJP. Seorang *leader* pun tidak akan mampu melakukan RJP tanpa berkomunikasi dengan anggota tim dan kerjasama dari seluruh anggota tim. Kerjasama seluruh anggota tim sangat penting

untuk pelaksanaan RJP sehingga tujuan RJP untuk mengembalikan sirkulasi spontan pada pasien dapat tercapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan data penelitian dan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh lingkungan fisik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X telah terpenuhi sesuai dengan SPO yang berlaku. Seluruh instalasi gas medis dan instalasi listrik telah terpenuhi sedangkan sebagian besar alat dalam troli emergensi dan luas ruang rawat hampir memenuhi SPO yang berlaku di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X.

Sedangkan berdasarkan data penelitian dan analisis lingkungan non fisik dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi organisasi yang baik dan interaksi sosial yang baik meskipun kerjasama tim yang baik belum terlalu dominan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh Rumah Sakit X berupa pemeriksaan dan pengelolaan troli emergensi, meningkatkan komunikasi organisasi baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan, pelatihan internal (*in house training*) tentang BHD dan pengelolaan troli emergensi, mengirimkan perawat untuk mengikuti pelatihan ACLS secara berkala, mengatur ulang kapasitas tempat tidur sesuai dengan standar luas ruang rawat minimal menurut Departemen Kesehatan, dan menjalin kerjasama tim dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru.

Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan lingkungan kerja perawat dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC. <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Indonesian.pdf> (diunduh tanggal 7 Juli 2017).
- American Heart Association. (2015). Pediatric Advanced Life Support. http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/132/18_suppl_2/S526.full.pdf (diunduh tanggal 7 Juli 2017).
- American Heart Association. (2015). Adult Advanced Cardiovascular Life Support. http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/132/18_suppl_2/S444.full.pdf (diunduh tanggal 7 Juli 2017).
- Chacko, Miss. (2015). *A Descriptive Study to Assess The Knowledge of Organized Emergency Crash Cart ang Medications Among Student Nurses Working in Selected Hospital at Belagavi*. India: Department of Medical Surgical Nursing K.L.E. University's Institute of Nursing Sciences.
- Darma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

- Ferianto, Kusno. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti Jantung. *Jurnal Keperawatan Mesencephalon Vol. 2 No. 4 Hal. 267-275*.
- Gunarsa, Singgih. (2014). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Libri.
- Hunziker, Sabina. (2011). Teamwork And Leadership In Cardiopulmonary Resuscitation. *Journal of the American College of Cardiology*. <http://www.onlinejacc.org/content/57/24/2381.abstract> (diunduh tanggal 18 Februari 2018, pukul 11.00)
- Jamil, Mokhtar (2016).Strategi Menjaga High Quality CPR Pada Setting Pre, Intra, dan Post Attempts. *Jurnal Hesti Wira Sakti Vol.4 No.1 Hal. 16-20*.
- Marjani, Farida. (2015). Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien dengan Metode Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Medikal Bedah RS. Panti Waluyo Surakarta. *Stikes Kusuma Husada*
- Maslichah, Nur. (2017). Pengaruh Work-Life Balance dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan (Studi pada Perawat RS Lavalette Malang). www.administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id (diunduh tanggal 25 September 2017).
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2017). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*. PERKI
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2017). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut*. PERKI.
- Sedarmayanti, (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Sugiyono. (2014). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, Tony (2016). Hubungan Tim Dinamis Dengan Kemampuan Perawat IGD Melakukan CPR Di Rumah Sakit Rujukan Pertama Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Keperawatan Vol. 6 No. 2*.
- Yeung, Joyce. (2012). Factors Affecting Team Leadership Skills and Their Relationship With Quality Of Cardiopulmonary Resuscitation. https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2012/09000/Factors_affecting_team_leadership_skills_and_their.11.aspx. (diunduh tanggal 18 Februari 2018, pukul 10.30)