

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan durasi pelaksanaan CPR dengan *survival to hospital discharge* pada pasien *cardiac arrest* di RSUD Tarakan, Jakarta Pusat, disimpulkan bahwa durasi pelaksanaan CPR tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan kelangsungan hidup pasien hingga keluar dari rumah sakit. Meskipun demikian, pelaksanaan CPR yang dilakukan sesuai dengan durasi optimal (< 30 menit) tetap penting untuk mengoptimalkan peluang *survival*, terutama dengan memperhatikan faktor lain seperti kondisi ritme awal pasien dan kualitas tindakan CPR. Faktor tambahan seperti mutu pelaksanaan CPR, kecepatan respons tim medis, dan perawatan pasca-resusitasi juga memiliki kontribusi pada hasil akhir pasien. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan *survival to hospital discharge* tidak hanya ditentukan oleh durasi CPR, tetapi juga oleh kualitas dan tindakan yang diberikan selama resusitasi. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi karakteristik demografi pasien *cardiac arrest* berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kondisi komorbiditas. Mayoritas pasien berusia 46-59 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki penyakit penyerta. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan berbagai faktor *intra-arrest* seperti *initial rhythm* (ritme awal jantung), kejadian yang diketahui (*witnessed*) atau tidak diketahui (*unwitnessed*) dan tindakan intubasi, yang berpotensi memengaruhi keberhasilan resusitasi.

V.2 Saran

a. Pencatatan Data Yang Lebih Rinci

Rumah sakit disarankan untuk memastikan bahwa data mengenai mutu pelaksanaan CPR dan kecepatan respon tim medis tercatat dengan lebih rinci pada Rekam Medis Elektronik (RME). Pencatatan data secara lebih sistematis dan terperinci memungkinkan peneliti lain untuk menganalisis peran kualitas CPR dan faktor respon terhadap hasil akhir pasien secara lebih mendalam dan akurat, seperti (kedalaman kompresi,

kecepatan kompresi, waktu jeda antar siklus, pergantian petugas CPR, dan waktu respon kejadian).

b. Peningkatan Kualitas Data Rekam Medis Elektronik (RME)

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan ataupun memperbarui sistem Rekam Medis Elektronik (RME) supaya dapat mencatat data lebih lengkap terkait penanganan kasus henti jantung. Penggunaan sistem yang lebih efisien dalam pendokumentasian di setiap tindakan dan waktunya oleh tim yang melakukan resusitasi dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pelaporan.

c. Evaluasi dan Penyesuaian Protokol CPR

Rumah sakit perlu mengevaluasi dan menyesuaikan protokol CPR dengan mempertimbangkan data bahwa *survival* tertinggi terjadi pada durasi 15 – 30 menit. Protokol dapat dirancang untuk mengoptimalkan tindakan CPR dalam rentang waktu tersebut dengan memperhatikan kualitas kompresi dada yang sesuai, ventilasi yang efektif, serta penanganan cepat terhadap kejadian henti jantung.

d. Analisis Multivariat

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan analisis multivariat untuk mengontrol variabel-variabel lain yang berpotensi mempengaruhi hubungan antara durasi CPR dengan kelangsungan hidup pasien hingga keluar dari rumah sakit. Dengan analisis multivariat dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi hasil akhir pasien secara lebih mendalam dan akurat.

e. Perluasan Ukuran Sampel

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan ukuran sampel yang lebih besar dan lebih beragam. Ukuran sampel yang lebih besar akan meningkatkan keakuratan hubungan antara durasi CPR dengan *survival to hospital discharge*. Dengan sampel yang lebih beragam, hasil penelitian juga dapat lebih representatif ke populasi yang lebih luas, termasuk rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda.

f. Pengumpulan Data Dari Berbagai Rumah Sakit

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih dari satu rumah sakit. Ini akan memungkinkan untuk menguji apakah hasil yang ditemukan dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.