



## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PETUGAS DALAM PENGGUNAAN *AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR*

### *ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO OFFICER'S READINESS IN THE USE OF AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR*

**Tiurmaida Simandalahi\*<sup>1</sup>, Spondra Wijaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Kota Padang, Sumatera Barat - Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan - Indonesia  
(Email: tiurmaidamandalahi@gmail.com)

#### ABSTRAK

Penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) penting dalam penanganan korban henti jantung. Dilaporkan penggunaan AED belum sepenuhnya dimaksimalkan. Perlu dianalisis terkait kesiapan petugas dalam penggunaannya di lapangan. Tujuan penelitian menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesiapan petugas dan sejauh mana faktor tersebut berpengaruh. Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, melibatkan seluruh perawat Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang bekerja di bandara Kota Padang berjumlah 33 responden. Teknik sampelnya adalah total populasi. Pengumpulan data dengan kuisioner, diolah secara komputerisasi melalui analisis univariat, bivariat dengan kemaknaan 95%, dan multivariate melalui uji regresi logistik berganda. Hasil uji univariat didapatkan kesiapan responden: kurang siap, pengetahuan tentang isu rendah; pengetahuan tentang upaya tindakan tinggi; iklim komunitas negative; kepemimpinan baik; sumber daya kurang siap. Hasil uji bivariat terdapat hubungan yang signifikan pada pengetahuan tentang isu ( $p=,001$ ), pengetahuan tentang upaya ( $p=0,007$ ), iklim komunitas ( $p=0,001$ ), dan sumber daya ( $p=0,010$ ) dengan kesiapan petugas, namun tidak didapatkan hubungan antara kepemimpinan dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED ( $p=0,464$ ), dan faktor yang paling berhubungan adalah pengetahuan tentang isu (OR=24.384) dan kepemimpinan (OR=0.118). Disimpulkan hipotesis alternative diterima pada variabel pengetahuan tentang isu, pengetahuan upaya, iklim komunitas, sumber daya, dan ditolak untuk variabel kepemimpinan. Disarankan kepada Kepala KKP untuk melakukan evaluasi mengenai program kerja/kegiatan peningkatan kemampuan petugas, monitoring peralatan, dan memaksimalkan pendanaan untuk meningkatkan kesiapan petugas dalam penanganan kasus henti jantung secara lebih luas.

**Kata Kunci:** *Automated External Defibrillator; Kesiapan; Henti jantung*

#### ABSTRACT

*The use of an Automated External Defibrillator (AED) is essential in the treatment of victims of cardiac arrest. Reportedly the use of AEDs has yet to be fully maximized. Need to be analyzed related to the readiness of officers in its use in the field. The purpose of this research is to analyze the factors associated with the preparedness of officers and to what extent these factors influence them. The research is descriptive-analytic with a cross-sectional study approach involving all Port Health Office (KKP) nurses who work at Padang City airport, totaling 33 respondents. The sampling technique is the total population. Data collection using questionnaires was processed by computerization through univariate,*



bivariate (95% significance), and multivariate (multiple logistic regression tests). The univariate test results showed the respondents' readiness: less prepared, low knowledge of the issues; knowledge of high action effort; adverse community climate; good leadership; inadequate resources. The results of the bivariate test showed a significant relationship between knowledge about the issue ( $p=.001$ ), knowledge about the effort ( $p=0.007$ ), community climate ( $p=0.001$ ), and resources ( $p=0.010$ ) with the readiness of the officers. However, found nothing in the relationship between leadership and the readiness of officers to use AED ( $p=0.464$ ), and the most related factors were knowledge of the issue ( $OR=24.384$ ) and leadership ( $OR=0.118$ ). It concluded that the alternative hypothesis was accepted for the variable knowledge of issues, knowledge of the effort, community climate, and resources and was rejected for the erratic leadership. It is suggested to the Head of KKP to evaluate work programs/activities to increase officers' ability, monitor equipment, and maximize funding to increase the readiness of officers in handling Cardiac Arrest cases more broadly.

**Keywords :** Automated External Defibrillator; Readiness; Cardiac Arrest

## PENDAHULUAN

American Heart Association (AHA) telah merekomendasikan pengembangan program *lay-rescuer Automated External Defibrillator* (AED) untuk meningkatkan keberhasilan resusitasi di luar rumah sakit sejak tahun 1995 (Perki, 2017). AHA telah menganjurkan program pengembangan akses publik defibrilasi khususnya AED sebagai alat untuk menolong kelangsungan hidup seseorang yang mengalami henti jantung mendadak. Sejumlah negara dan undang-undang federal telah menetapkan bahwa AED wajib ditempatkan di berbagai lokasi seperti bandara, mal, pusat kebugaran, dan tempat umum lainnya (Joy, 2007). Hal ini dikarenakan kejadian henti jantung terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi sebelumnya.

Algoritma penatalaksanaan henti jantung di luar rumah sakit pada korban dewasa disebutkan bahwa setelah mengaktifkan respon gawat darurat, penolong jika sendirian harus dengan cepat mengambil AED yang tersedia dan segera memasang AED sambil mempertahankan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) yang berkualitas tinggi. Jika terdapat dua penolong, maka satu penolong dapat mengambil AED terdekat sementara penolong lain tetap memberikan CPR dengan kualitas tinggi (American Heart Association, 2015; Wahyu et al., 2018).

Dampak jika *rescuer* terlambat dalam melakukan pertolongan resusitasi pada korban yang mengalami henti jantung dengan bantuan alat AED, angka keberhasilannya akan rendah, seperti hasil dari beberapa riset yang menyatakan keterlambatan selama 8 menit untuk defibrilasi mengakibatkan rendahnya keberhasilan resusitasi, sebaliknya memberikan defibrilasi kepada pasien dalam waktu kurang dari 4 menit akan memberikan hasil terbaik terhadap keberhasilan hidup pasien henti jantung di luar rumah sakit (Suharsono & Ningsih, 2012). Semakin cepat kita menggunakan alat defibrilasi seperti AED yang tersedia di ruang publik maka semakin tinggi angka keselamatan korban. Wahyu et al. (2018) dalam studi literturnya menyatakan bahwa defibrilasi dilakukan selama 1,5–3 menit setelah CPR dilakukan. Penundaan tindakan defibrilasi akan menurunkan harapan hidup pasien 7–10% setiap menitnya.

Keberhasilan mengimplementasikan suatu alat/ teknologi baru dalam hal ini AED, sangat ditentukan oleh faktor kesiapan dari *brainware* (penggunanya) (Florestiyanto, 2012; Jogiyanto, 2007). Kesiapan merupakan masalah yang sangat spesifik yang dapat diukur dari beberapa sudut pandang/ dimensi, dan berbeda-beda di setiap segmen masyarakat (Plested et al., 2006).

Survey awal yang telah dilakukan kepada 2 orang petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) mengatakan bahwa kasus kegawatdaruratan hampir terjadi setiap



tahunnya, tidak terkecuali kasus henti jantung, dan kebanyakan penanganan kasus tersebut ditangani di klinik bandara. Dalam penggunaan AED sebenarnya mereka belum siap untuk mengoperasionalkannya.

Berdasarkan pengalaman petugas tersebut selama bekerja 4 tahun lebih bekerja di bandara, kasus henti jantung pernah terjadi pada penumpang bandara pada tahun 2017, saat itu petugas KKP secara langsung memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP), namun dalam penatalaksanaannya, pemberian RJP tidak sepenuhnya mengikuti algoritma penanganan henti jantung, dimana petugas KKP tidak segera mengambil AED dan melakukan pemasangan defibrilator. Alasan tidak dilakukan pemasangan AED dikarenakan saat itu AED dalam proses pembaharuan alat dan perelokasian baru di tempat lain. Jarangnya mengoperasionalkan alat ini juga menjadi faktor tidak di aplikasikannya alat ini, sehingga petugas lupa bagaimana mengoperasionalkannya. Hal inilah yang menjadi ketertarikan peneliti untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang bagaimana kesiapan petugas bandara dalam penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) dan apa saja faktor penyebab dari kesiapan petugas yang ada di Bandara Kota Padang.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang dilaksanakan di bandara Kota Padang, dengan populasi seluruh petugas Kantor Kesehatan

Pelabuhan (KKP) yang berjumlah 36 orang, 2 orang sudah dilakukan wawancara untuk survey awal sehingga tersisa 34 orang untuk sampel yang teknik pengambilan sampelnya adalah total populasi. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuisioner dengan menggunakan teori Model Kesiapan Masyarakat (*The Community Readiness Model*) yang dikeluarkan oleh Oetting et al. (2014) yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian, meliputi: pengetahuan tentang isu/ masalah, pengetahuan tentang upaya, kepemimpinan, sikap, dan sumber daya. Data diolah secara komputerisasi dengan program SPSS, dan dianalisis secara univariat untuk mencari distribusi frekuensi setiap variabel, bivariat dengan uji *chi-square* (derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ )), dan multivariat dengan uji regresi logistik menggunakan metode *Backward Stepwise(Likelihood Ratio)*.

## HASIL

Dari 34 sampel yang telah ditetapkan, responden yang hadir dan berpartisipasi dalam pengisian kuisioner adalah 33 dan 1 responden tidak ditemukan di lokasi karena izin cuti. Karakteristik responden dapat dijabarkan dalam tabel: lebih dari separuh (57,6%) jenis kelamin perempuan; lebih dari separuh (60,6%) lama bekerja kurang dari 5 tahun; lebih dari separuh (60,6%) merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS); lebih dari separuh (60,6%) mendapatkan pelatihan BLS dan AED lebih dari 1 kali; 36,4% pernah menemukan korban henti jantung lebih dari 1 kali; 36,4% pernah memberikan CPR lebih dari 1 kali; dan 72,7% tidak pernah menggunakan AED pada korban henti jantung.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	19	57,6
	b. Laki-Laki	14	42,4
2.	Lama Bekerja		
	a. < 5 tahun	20	60,6
	b. ≥ 5 tahun	13	39,4
3.	Status Kepegawaian		
	a. Kontrak	13	39,4
	b. PNS	20	60,6
4.	Pengalaman Pelatihan BLS		
	a. 1x	13	39,4
	b. > 1x	20	60,6
5.	Pengalaman Pelatihan AED		
	a. 1x	13	39,4
	b. > 1x	20	60,6
6.	Pengalaman Menemukan Korban Henti Jantung		
	a. Tidak pernah	11	33,3
	b. 1 x	10	30,3
	c. > 1 x	12	36,4
7.	Pengalaman Memberikan CPR		
	a. Tidak pernah	11	33,3
	b. 1 x	10	30,3
	c. > 1 x	12	36,4
8.	Pengalaman Menggunakan AED		
	a. Tidak pernah	24	72,7
	b. 1 x	2	6,1
	c. > 1 x	7	21,2

Pada analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (60,6%) kesiapan responden dalam penggunaan alat AED yaitu kurang siap; lebih dari separuh (54,5%) responden memiliki pengetahuan tentang isu berkategori rendah; lebih dari separuh (51,5%) pengetahuan responden

tentang upaya berkategori tinggi; lebih dari separuh (57,6%) responden memiliki iklim komunitas negatif; lebih dari separuh responden (57,6%) kepemimpinan berada pada kategori baik; dan lebih dari separuh responden (54,5%) sumber daya berada pada kategori kurang siap.

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masing-masing Variabel Univariat (n=33)**

No	Variabel Univariat	F	%
1.	Kesiapan Petugas:		
	• Kurang Siap	20	60,6
	• Siap	13	39,4
2.	Pengetahuan Tentang Isu:		
	• Rendah	18	54,5
	• Tinggi	15	45,5

3.	Pengetahuan Tentang Upaya		
	• Rendah	16	48,5
	• Tinggi	17	51,5
4.	Iklim Komunitas		
	• Negatif	19	57,6
	• Positif	14	42,4
5.	Kepemimpinan		
	• Kurang Baik	14	42,4
	• Baik	19	57,6
6.	Sumber Daya:		
	• Kurang Siap	18	54,4
	• Siap	15	45,4

Hasil pengujian statistik bivariat didapatkan bahwa dari 20 responden yang memiliki pengetahuan tentang isu yang rendah didapatkan 17 responden (94,4%) kurang siap dan 1 responden (5,6%) yang siap dalam penggunaan AED ( $p=0,001$ ); pengetahuan tentang upaya yang rendah didapatkan 14 responden (87,5%) kurang siap dan 2 responden (12,5%) yang siap dalam penggunaan AED ( $p=0,007$ ); iklim komunitas yang negatif

didapatkan 17 responden (89,5%) kurang siap dan 2 responden (10,5%) yang siap dalam penggunaan AED ( $p=0,001$ ); kepemimpinan kurang baik didapatkan 10 responden (71,4%) kurang siap dan 4 responden (28,6%) yang siap dalam penggunaan AED ( $p=0,464$ ); sumber daya yang kurang siap didapatkan 15 responden (83,3%) kurang siap dan 3 responden (16,7%) siap dalam penggunaan AED ( $p=0,010$ ).

**Tabel 3.**  
**Hubungan Pengetahuan tentang Isu, Pengetahuan tentang Upaya, Iklim Komunitas, Kepemimpinan, Sumber Daya dengan Kesiapan Petugas**

Pengetahuan Isu	Kesiapan Penggunaan AED				Jumlah		p-value
	Kurang Siap		Siap		F	%	
	f	%	f	%			
Rendah	17	94,4	1	5,6	18	100	0,001
Tinggi	3	20	12	80	15	100	
Jumlah	20	46,9	13	53,1	32	100	
Pengetahuan Upaya	Kesiapan Penggunaan AED				Jumlah		p-value
	Kurang Siap		Siap		F	%	
	f	%	f	%			
Rendah	14	87,5	2	12,5	16	100	0,007
Tinggi	6	35,3	11	64,7	17	100	
Jumlah	20	60,6	13	39,4	32	100	
Iklim Komunitas	Kesiapan Penggunaan AED				Jumlah		p-value
	Kurang Siap		Siap		F	%	
	f	%	f	%			
Negatif	17	89,5	2	10,5	19	100	0,001
Positif	3	21,4	11	78,6	14	100	
Jumlah	20	60,6	13	39,4	32	100	

Kepemimpinan	Kesiapan Penggunaan AED				Jumlah		p-value
	Kurang Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	10	71,4	4	28,6	14	100	0,464
Baik	10	52,6	9	47,4	9	100	
<b>Jumlah</b>	20	60,6	13	39,4	32	100	

  

Sumber Daya	Kesiapan Penggunaan AED				Jumlah		p-value
	Kurang Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Siap	15	83,3	3	16,7	18	100	0,010
Siap	5	33,3	10	66,7	15	100	
<b>Jumlah</b>	20	60,6	13	39,4	32	100	

Tabel 4 merupakan langkah analisis multivariat, variabel yang memenuhi syarat untuk uji regresi logistik adalah variabel: pengetahuan tentang isu ( $p$  value =

0,001), pengetahuan tentang upaya ( $p$  value = 0,007), iklim komunitas ( $p$  value = 0,001), dan sumber daya ( $p$  value = 0,010).

**Tabel 4.**  
**Variabel Kandidat untuk Analisis Multivariat**

Variabel Independen	p value
Pengetahuan tentang Isu	0,001
Pengetahuan tentang Isu	0,007
Iklim Komunitas	0,001
Kepemimpinan	0,464
Sumber Daya	0,010

Variabel kepemimpinan dinyatakan tidak memenuhi syarat karena  $p$  value > 0,25 (0,464 > 0,25) sehingga tidak dapat dilakukan analisis multivariat, namun karena secara substansi variabel kepemimpinan sangat penting, maka variabel ini dapat di analisis multivariat. Uji regresi logistik menggunakan

metode *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)* yang secara otomatis menghilangkan variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan, sehingga dapat disimpulkan variabel yang berpengaruh terhadap kesiapan dalam penggunaan AED adalah sebagai berikut:



**Tabel 5.**  
**Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	Omnibus Tests of Model (Sig)	Hosmer and Lemeshow Test	C_Hitung ((Initial -2 Log Likelihood) - (-2 Log likelihood Constant))	C_Tabel	Predicted Percentage Correct	OR	Sig.
<b>Step 1</b>	0,017	0,007	45.748	11.070	63,6		
▪ Pengetahuan tentang isu			-			42.191	0,029
▪ Pengetahuan tentang upaya			31.923			0.380	0,431
▪ Iklim komunitas			=			1.072	0,942
▪ Kepemimpinan			13.825			0.110	0,050
▪ Sumber daya						1.904	0,471
<b>Step 2</b>	0,008	0,005	45.748	9.488	63,6		
▪ Pengetahuan tentang isu			-			44.446	0,015
▪ Pengetahuan tentang upaya			31.928			0.375	0,421
▪ Kepemimpinan			=			0.109	0,046
▪ Sumber daya			13.820			1.946	0,430
<b>Step 3</b>	0,004	0,003	45.748	7.815	63,6		
▪ Pengetahuan tentang isu			-			45.193	0,012
▪ Pengetahuan tentang upaya			32.566			0.433	0,473
▪ Kepemimpinan			=			0.132	0,057
			13.182				
<b>Step 4</b>	0,002	0,006	45.748	5.991	57,6		
▪ Pengetahuan tentang isu			-			24.384	0,007
▪ Kepemimpinan			33.147			0.118	0,043
			=				
			12.601				

Tabel 5. menjelaskan hasil analisis pada step 1, nilai *omnibus test* dan *Hosmer and Lemeshow Test* menunjukkan apakah model regresi logistik dapat digunakan untuk menganalisis variabel yang ada, hasil didapatkan kedua nilai ini memiliki signifikansi  $< 0,05$  ( $0,017 < 0,05$  dan  $0,007 < 0,05$ ), artinya dengan tingkat kepercayaan 95% variabel independen

berpengaruh pada variabel dependen sehingga model regresi logistik dapat digunakan untuk analisis dan mampu menjelaskan data. Nilai *Chi-square* hitung  $> Chi-square$  tabel ( $13.825 > 11.070$ ), sehingga ke 5 variabel independen yang ada dapat memprediksi kesiapan dengan ketepatan prediksi 63,6%.

## PEMBAHASAN

Ditemukan beberapa hasil penelitian orang lain yang mendukung hasil univariat diatas seperti Hanifah (2019) didapatkan kesiapan mahasiswa dalam melakukan BLS berada pada kategori cukup (55%); Chandrasekaran et al. (2010) di kalangan pelajar, dokter, dan perawat di perguruan tinggi kedokteran, gigi, homeopati, dan keperawatan di India memiliki kesadaran dan kesiapan yang sangat buruk dalam BLS; Supriono et al. (2018) mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 51 orang; Wiliastuti et al. (2018) hampir keseluruhan tim reaksi cepat memiliki pengetahuan yang kurang (97,3%) terkait BHD, seluruh responden memiliki pengetahuan yang kurang (100%) terkait konsep dasar, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait resusitasi jantung, paru, dan penggunaan AED (94,65%); Aminuddin (2013) hasil perawat memiliki pengetahuan yang baik (57,5%) dalam menangani kasus henti jantung; Budimanto (2017) sikap responden terhadap bencana berada kategori kurang (75,9%), Simandalahi (2015) kepemimpinan dalam pengurangan risiko bencana yang berbasis komunitas didapatkan baik (60%); Wiliastuti et al. (2018) AED yang tersedia untuk mendukung pemberian bantuan hidup dasar kepada pasien sangat terbatas.

Menurut Slameto (2015), kesiapan merupakan keseluruhan kondisi yang membuatnya siap dalam member respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi, penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon. Tingkat kesiapan masyarakat terhadap suatu masalah bisa meningkat dan menurun. Dibutuhkan waktu yang bervariasi untuk mencapai tingkat kesiapan yang lebih tinggi, hal ini dapat dipengaruhi oleh intensitas dan ketepatan dari upaya masyarakat, serta oleh adanya peristiwa eksternal (seperti sebuah insiden yang menciptakan fokus pada masalah) (Oetting et al., 2014).

Kejadian henti jantung sering tidak dapat diprediksi, sehingga membutuhkan pertolongan

segera. Dapat dilihat hasil tabulasi data dimana nilai rata-rata kesiapan petugas secara keseluruhan didapatkan 5,75, artinya jika dikaitkan dengan tingkatan kesiapan yang disampaikan Oetting et al. (2014), kesiapan petugas masih berada pada tahap persiapan (*preparation*), dimana pada tahap ini hanya sebagian petugas yang siap dalam upaya penanganan henti jantung maupun dalam usaha pengadaan AED. Pemimpin secara aktif mendukung dan meningkatkan kesiapan petugas dengan mengirimkan petugas KKP untuk mengikuti pelatihan BTCLS & AED setiap sekali 2 tahun, namun kegiatan ini lebih diutamakan pada pegawai yang berstatus PNS (60,6%) dimana berdasarkan data karakteristik responden jumlah pegawai yang sudah mendapatkan pelatihan >1x adalah 20 orang (60,6%), sehingga petugas telah memiliki pengetahuan dasar tentang penyebab, konsekuensi, tanda, dan gejala. Dari segi sikap pada tingkatan ini didapatkan petugas memiliki rasa “kami prihatin tentang hal ini dan kami ingin melakukan sesuatu”, dan dilihat dari sumber daya bahwa sudah tersedianya alat AED, petugas maupun relawan terlatih SOP, namun tidak dalam hal pendanaan langsung.

Terkait pengetahuan tentang isu, petugas harus tahu atau memiliki akses informasi terkait pengenalan tanda-tanda kegawatdaruratan terutama kasus henti jantung secara dini dan penatalaksanaannya, mengetahui konsep AED, apa konsekuensinya, serta memahami dampak yang dimunculkan jika tidak dilakukan maupun digunakan (Wahyu et al., 2018). AED merupakan alat elektronik portable yang digunakan secara otomatis dan mudah dibawa kemana saja yang bertujuan mempermudah penggunaannya dalam mendiagnosa aritmia jantung yang mengancam jiwa pada korban yang tidak sadar akibat berhentinya detak jantung sehingga mengalami kegagalan mendistribusikan oksigen ke otak. Oleh karena itu, petugas bandara wajib untuk mengetahui fungsi alat AED tersebut, karena tempat yang banyak didatangi oleh pengunjung seperti



bandara bisa saja terjadi keadaandarurat seperti kasus henti jantung.

Pengetahuan tentang isu didapatkan rendah dapat dilihat dari hasil tabulasi kuisioner dimana responden banyak yang kurang menguasai tentang penanganan korban henti jantung (rata-rata 6,7), apa itu AED, dan untuk apa AED digunakan (rata-rata 7,9), serta bagaimana menggunakan AED (rata-rata 6,7). Responden banyak yang tidak memahami bagaimana alur penatalaksanaan henti jantung berdasarkan algoritma yang telah ditetapkan oleh *AmericanHeartAssociation*. Namun didapatkan hasil yang berbeda jika dilihat dari skor rata-rata seluruh item pertanyaan tentang pengetahuan isu, dimana didapatkan skor sebesar 7,6, artinya dilihat dari tingkat/ skala dimensinya, setidaknya beberapa petugastahu banyak tentang sebab, akibat, tanda dan gejala. Setidaknya responden memiliki pengetahuan tentang seberapa banyak masalah/isu ini terjadi secara lokal dan efeknya di komunitas. Berdasarkan karakteristik responden lamanya seseorang bekerja serta pengalaman pelatihan yang pernah didapat akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sebanyak 60,6% responden lama bekerja < 5 tahun, dan 60,6% mendapatkan pengalaman pelatihan BLS dan AED lebih dari 1 kali.

Pengetahuan tentang upaya (*community knowledge of efforts*) diartikan sejauh mana anggota masyarakat tahu tentang upaya lokal dan efektivitasnya. Masyarakat dapat mengakses upaya, program, maupun kebijakan yang telah direncanakan dan diharapkan dapat mengatasi masalah yang ada di lingkungan masyarakat (Oetting et al., 2014). Becker et al. (2011) menyatakan masyarakat sangat penting mengembangkan kemampuannya untuk mendiskusikan masalah dan menentukan solusi, dikatakan bahwa seseorang harus memahami suatu masalah dan mengartikulasikannya dengan baik yang berkaitan dengan kemampuan untuk menggambarkan pandangan masyarakat, sikap, kebutuhan, dan proses, serta bagaimana cara untuk saling bertukar pikiran, memaknai, dan memahami suatu informasi/isu yang terjadi di

masyarakat untuk tujuan bersama sehingga didapatkan solusi yang baik untuk masalah tersebut.

Salah satu cara penanganan henti jantung adalah dengan memberikan *Basic Life Support* (Travers et al., 2010). Perawat harus dibekali dengan pengetahuan yang baik mengenai kompetensi BLS yang diyakini dapat mengurangi angka kematian korban henti jantung (Madden C, dikutip dalam Bajracharya et al., 2016; Parajulee & Selvaraj, 2011). Selain BLS, *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) juga merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat ketika menghadapi seseorang dalam keadaan gawat darurat. Oleh sebab itu, seorang perawat memang diharuskan memiliki sertifikat tentang penanganan kegawatdaruratan (PPNI, dikutip dalam Sutono et al., 2015).

Asumsi peneliti tingginya variabel pengetahuan tentang upaya yang didapatkan dikarenakan petugas mengetahui setiap program yang dikeluarkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan, seperti terkait program peningkatan pengetahuan dan skill melalui pelatihan BTCLS dimana setiap tahunnya secara bergiliran 4 perawat dikirim untuk mengikuti pelatihan tersebut, program ini telah dilaksanakan sejak tahun 2008, dan responden menyatakan program ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya penanganan kasus henti jantung. Selain itu dalam kewenangan menggunakan AED, responden menyatakan tidak ada pembatasan dalam menggunakan AED. AED boleh digunakan oleh siapa saja yang telah mengetahui dan terlatih menggunakannya. Responden juga mengetahui dimana saja letak keberadaan AED di bandara. Sama halnya dengan pengetahuan tentang isu, pada variabel pengetahuan tentang upaya ini, skor rata-rata jawaban dari seluruh item pertanyaan tentang pengetahuan isu didapatkan sebesar 7,2, artinya dilihat dari tingkat/ skala dimensinya, setidaknya responden memiliki pengetahuan tentang program KKP dalam upaya meningkatkan pengetahuan responden dan sejak kapan program ini dilaksanakan. Setidaknya



beberapa petugas tahu banyak mengenai siapa saja yang boleh menggunakan AED, dan kemudahan dalam menjangkau alat ini dan telah tersedianya SOP terkait penanganan henti jantung dan penggunaan alat ini.

Iklim komunitas yaitu bagaimana masyarakat mampu menyikapi masalah isu, apakah sikap yang ditunjukkan wujud dari ketidakberdayaan atau sebaliknya adanya rasa tanggung jawab dan pemberdayaan masyarakat (Oetting et al., 2014). Menurut asumsi peneliti rendahnya iklim komunitas dalam kasus henti jantung dan penggunaan AED dikarenakan responden menganggap kasus henti jantung jarang terjadi di bandara, terkait dengan item pertanyaan tentang seberapa besar kasus henti jantung harus ditangani dan keberadaan AED sangat penting di bandara responden mengatakan kasus ini dan keberadaan AED memang sangat penting harus ada di bandara namun ini bukan menjadi prioritas utama kegiatan mereka, namun responden akan selalu siap dan memposisikan AED dalam keadaan *standby* untuk digunakan jika kasus henti jantung terjadi. Dilihat dari skor rata-rata seluruh jawaban responden tentang iklim komunitas didapatkan skor sebesar 3,6, artinya berdasarkan tingkat/ skala dimensinya beberapa petugas percaya bahwa masalah ini mungkin menjadi perhatian di masyarakat, tetapi tidak dilihat sebagai prioritas, mereka tidak menunjukkan motivasi untuk bertindak.

Kepemimpinan diartikan sejauh mana para pemimpin dan anggota masyarakat yang ditunjuk berpengaruh dalam mendukung suatu kegiatan (Oetting et al., 2014). Kepemimpinan dalam kolaborasi interprofesi kesehatan sangat penting. Teori kepemimpinan fungsional yang dikemukakan oleh McGrath menggambarkan bahwa kepemimpinan perlu memenuhi kebutuhan anggota tim, sehingga tim dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik dan setiap anggota tim dapat berkontribusi dalam mencapai tujuan tim secara keseluruhan (Zaccaro et al., 2001). Kepemimpinan bertujuan untuk mempengaruhi anggotanya dari segala sisi. Kepemimpinan merupakan perilaku dari individu yang ada

dalam posisi tertinggi yang dianggap bertanggung jawab untuk menyediakan struktur, sumber daya, dan motivasi untuk seluruh anggota tim dan mengarahkan tim untuk merumuskan tujuan tim yang sesuai dengan kebutuhan (Bass et al., 2008). Kepemimpinan di tatanan klinis merupakan suatu konsep menyeluruh dimana profesi kesehatan mengambil peran kepemimpinan seperti: mempersiapkan, menginspirasi, dan mempromosikan visi dan nilai yang harus dijaga, serta menggunakan pengalaman klinis dan keterampilannya untuk memastikan tercapainya pemenuhan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan (Jonas et al., 2011). Seorang pemimpin perlu mempunyai minimal 3 komponen agar menjadi pemimpin yang dapat mempengaruhi anggota dalam mencapai tujuan organisasi yaitu kemampuan untuk mendiagnosis atau memahami situasi yang ingin dipengaruhi, beradaptasi dengan lingkungan dan sumber daya pendukung, kemampuan berkomunikasi yang menjadi bekal dalam mempengaruhi anggota (Whithbead, Diane K, Weiss, Sally A., Tappen, 2009).

Dalam hasil penelitian ini, berdasarkan struktur organisasi, pimpinan berperan sebagai penanggungjawab terhadap situasi kesehatan yang ada di bandara, melakukan pertemuan rutin dengan anggota/ tim KKP minimal sekali setahun, namun ada beberapa jawaban responden yang berbeda dengan hasil kepemimpinan ini terkait pertanyaan seberapa besar masalah ini menjadi prioritas bagi pimpinan, rata-rata responden menjawab masalah henti jantung juga menjadi perhatian bagi pimpinan namun tidak menjadi prioritas utama, setidaknya pimpinan turut berpartisipasi dalam pengembangan, peningkatan, atau melaksanakan upaya, dan mendukung dalam pengalokasian sumber daya untuk upayanya, seperti mendukung peningkatan pengetahuan dan skill, menempatkan petugas KKP di bandara yang dilengkapi dengan standar operasional prosedur, dan memaksimalkan fungsi AED, saat ini belum menjadi perhatian bagi pimpinan untuk menambah AED di titik-titik strategis lainnya



yang ada di bandara maupun di pusat keramaian lainnya.

*American Heart Association* telah menganjurkan program pengembangan akses public defibrillasi khususnya AED sebagai alat untuk menolong kelangsungan hidup seseorang yang mengalami henti jantung mendadak. Di beberapa Negara dan undang-undang *federal* telah menetapkan AED wajib ditempatkan di berbagai lokasi seperti di bandara, mal, pusat kebugaran, dan tempat umum lainnya (Joy, 2007). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya sumber daya yang didapatkan dikarenakan saat ditanya terkait apakah responden mengalami kesulitan dalam menggunakan AED, responden rata-rata menjawab iya, program bahasa AED yang ada menggunakan bahasa Inggris yang terkadang membuat responden kesulitan untuk mengaplikasikannya, dan kondisi AED yang ada di bandara sedang dalam masa peremajaan, sehingga jumlah kapasitas AED yang *standby* berkurang dari jumlah yang ada sebelumnya. Terkait dengan sumber daya tenaga yang ada, baik petugas maupun relawan tidak mendapatkan dana tambahan dalam melaksanakan tugasnya sehingga kurang memotivasi petugas. Namun ada beberapa hasil maksimal yang ditemui dalam memberdayakan sumber daya yang ada seperti sudah adanya basis relawan yang berdayakan dalam penanganan henti jantung selain petugas KKP, seperti: petugas pemadam kebakaran, *porter*, *security* bandara, dan lainnya. Responden juga menyatakan sokongan pelatihan yang diberikan sangat bermanfaat dalam mereview pengetahuan dan *skill* responden tentang penanganan henti jantung terutama penggunaan AED.

Asumsi peneliti terkait hasil analisis bivariat pada 17 responden yang memiliki pengetahuan tentang isu yang rendah dan kesiapan yang kurang siap dikarenakan banyaknya responden yang kurang menguasai tentang penanganan korban henti jantung, memahami apa itu AED, untuk apa digunakan, dan bagaimana menggunakannya. Responden banyak yang lupa dan tidak memahami

bagaimana alur penatalaksanaan henti jantung berdasarkan algoritma yang telah ditetapkan oleh *AmericanHeartAssociation*, sehingga menyebabkan petugas tidak siap dalam menggunakan AED.

Terkait adanya hubungan antara pengetahuan tentang upaya dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED dan 87,5% responden memiliki pengetahuan tentang upaya yang rendah serta kesiapan yang kurang siap didasari dari jawaban responden bahwa dikarenakan hanya sedikit petugas mendengar adanya usaha/ upaya yang dilakukan dalam penanganan henti jantung maupun dalam usaha pengadaan AED. Walaupun secara aktif petugas KKP dikirim untuk mengikuti pelatihan BTCLS & AED setiap sekali 2 tahun, namun tidak semua pegawai yang dikirim. Kegiatan ini lebih diutamakan pada pegawai yang berstatus PNS. Tingkat/ skala dimensi pengetahuan tentang upaya responden juga menggambarkan bahwa pada skor rata-rata jawaban 7,2 memiliki arti bahwa setidaknya beberapa responden memiliki pengetahuan tentang program KKP, sejak kapan program ini dilaksanakan. Setidaknya beberapa petugas tahu banyak mengenai siapa saja yang boleh menggunakan AED, dan kemudahan dalam menjangkau alat ini dan SOP yang ada terkait penanganan henti jantung dan penggunaan alat ini.

Dilihat dari variable hubungan iklim komunitas dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED, korelasi antara sikap dengan kesiapan responden dapat dikaitkan dengan *critical awareness* dan *old-aged thinking*. Seperti yang disampaikan oleh Becker et al.(2011), bahwa kesiapan merupakan prediktor dari *critical awareness*. *Critical awareness* merupakan cara seseorang untuk menyikapi sebuah masalah dan ini dapat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seseorang sehingga menghambat individu untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Rahman (2008) menyatakan bahwa hambatan yang ditemui dalam partisipasi masyarakat salah satunya adalah adanya pola pemikiran yang lama (*old-aged thinking*). Teori ini sejalan dengan asumsi peneliti bahwa

kesiapan responden yang tidak siap dan iklim komunitas yang negatif dikarenakan responden menganggap kasus henti jantung jarang terjadi di bandara, dan memang keberadaan AED sangat penting harus ada di bandara tetapi ini bukanlah menjadi prioritas utama bagi mereka, namun responden akan mempersiapkan diri dan memposisikan AED dalam keadaan *standby* jika kasus henti jantung terjadi. Dilihat dari skor rata-rata seluruh jawaban responden tentang iklim komunitas yang rendah sebesar 3,6, semakin memperkuat bahwa masalah ini mungkin menjadi perhatian di masyarakat, tetapi tidak dilihat sebagai prioritas, sehingga tidak menunjukkan motivasi untuk bertindak yang berdampak terhadap kesiapan petugas dalam penanganan henti jantung dan penggunaan AED.

Berdasarkan variabel hubungan kepemimpinan dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED, didapatkan 10 orang (71,4%) kepemimpinan kurang baik dan kesiapan yang kurang siap hal ini dikarenakan kasus henti jantung memang menjadi perhatian bagi pimpinan namun tidak menjadi prioritas utama, pimpinan kurang turut berpartisipasi dalam pengembangan alat AED, saat ini AED belum menjadi perhatian bagi pimpinan untuk menambah AED di titik-titik strategis lainnya yang ada di Bandara maupun di pusat keramaian lainnya. Responden juga berpendapat pimpinan kurang melakukan evaluasi terkait kasus henti jantung, maupun pengadaan, dan intensitas pertemuan untuk membahas kasus henti jantung hanya dilakukan setidaknya satu kali setahun.

Selanjutnya untuk hubungan sumber daya dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED, peneliti berasumsi bahwa didapatkan sumber daya yang kurang siap dan kesiapan yang kurang siap dikarenakan responden mengalami kesulitan dalam menggunakan AED karena program bahasa AED yang ada menggunakan bahasa Inggris yang terkadang membuat responden kesulitan untuk mengaplikasikannya, dan kondisi AED di bandara sedang dalam masa pembaharuan, sehingga jumlah kapasitas AED yang *standby* berkurang dari jumlah yang ada sebelumnya.

Terkait dengan sumber daya tenaga yang ada, baik petugas maupun relawan tidak mendapatkan dana tambahan dalam melaksanakan tugasnya sehingga kurang memotivasi petugas. Responden berharap adanya penambahan AED di tempat strategis lainnya, seperti di pintu keluar masuk bandara, di area *check-in*, dan sebagainya.

Hasil analisis multivariat pada step 4, dapat ditentukan variabel yang paling berpengaruh terhadap kesiapan responden dalam penggunaan AED adalah variabel pengetahuan tentang isu dengan  $p\text{ value} = 0,007$ , dan  $OR = 24.384$  yang artinya semakin tinggi pengetahuan tentang isu petugas maka kesiapan yang dimiliki 24 kali lebih siap dalam penggunaan AED, sebaliknya semakin rendah pengetahuan tentang isu petugas maka 24 kali tidak siap dalam penggunaan AED. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang menentukan seberapa besar kesiapan yang mereka miliki. Semakin paham responden tentang konsep dasar henti jantung, bagaimana penatalaksanaannya, dan mengetahui kapan saatnya AED digunakan dan bagaimana mengoperasionalkannya maka responden akan siap menangani korban yang mengalami *cardiac arrest* dan tentunya akan memaksimalkan fungsi AED dalam pengembalian irama jantung menuju irama yang normal.

Variabel ke dua yang paling berpengaruh adalah variabel kepemimpinan dengan  $p\text{ value} = 0,043$ , dan  $OR$  didapatkan 0.118 yang artinya walaupun memiliki dampak yang kecil namun kepemimpinan masih memiliki pengaruh terhadap kesiapan petugas dalam penggunaan AED yaitu 0,1 kali lebih siap. Pada variabel kedua ini peran dari pemimpin hanya berpengaruh sedikit yaitu 0,1 karena pada dasarnya pemimpin hanya memberi motivasi saja, dan keinginan untuk melaksanakannya sejati terlahir dari dalam diri pribadi seseorang.





## KESIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa lebih dari separuh responden: kesiapan petugas kurang siap; pengetahuan tentang isu rendah; pengetahuan tentang upaya tinggi; kepemimpinan baik; sikap/iklim komunitas negatif, dan sumber daya kurang siap dalam penggunaan AED. Didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang isu; pengetahuan tentang upaya; iklim komunitas; sumberdaya dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kesiapan petugas. Dari semua variabel yang ada, faktor yang paling berhubungan dengan kesiapan petugas dalam penggunaan AED adalah pengetahuan tentang isu dan kepemimpinan.

Beberapa alternatif yang disarankan untuk meningkatkan kesiapan petugas dalam penggunaan AED, yaitu: melakukan evaluasi mengenai program kerja yang sedang berjalan baik dari segi pengetahuan, sikap/suasana komunitas, kepemimpinan, sumber daya baik tenaga, alat, pendanaa nuntuk meningkatkan kesiapan petugas dalam penanganan kasus henti jantung; melakukan pengecekan fungsi alat kesehatan yang ada sehingga siapun untuk dioperasionalkan sewaktu-waktu; mempertahankan dan meningkatkan program peningkatan pengetahuan dan skill petugas, melakukan evaluasi setiap bulannya dalam penanganan kasus Kesehatan yang bersifatemergency.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). *American Heart Association Guidelines 2015 CPR and ECG*. <http://eccguidelines.heart.org>
- Aminuddin. (2013). Analisis faktor yang berhubungan dengan kesiapan perawat dalam menangani cardiac arrest di ruangan iccu dan icu rsu anutapura palu. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(3), 193–204.
- Bajracharya, Shanti, Nagarkoti, & Liza. (2016).

- Knowledge Regarding Basic Life Support Among Nurses of a Tertiary Level Hospital of Nepal. *Medical Journal of Shree Birendra Hospital*, 15(1), 66–69. <https://doi.org/10.3126/mjsbh.v15i1.15190>
- Bass, B., Stogdill, R., & Bass, R. (2008). *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Implications*. Free Press.
- Becker, J. S., Johnston, D. M., Daly, M. C., Paton, D., Mamula-Seadon, L., Petersen, J., Hughes, M. E., & Williams, S. (2011). Building community resilience to disasters: A practical guide for the emergency management sector. *GNS Science Report 2011/09*, 9, 44.
- Budimanto. (2017). Hubungan Pengetahuan , Sikap Bencana Dan Keterampilan Basic Life Support Dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Pada Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Banda Aceh. *Ilmu Kebencanaan*, 4(2), 53–58.
- Chandrasekaran, S., Kumar, S., Bhat, S. A., Kumar, S., Shabbir, P. M., & Chandrasekaran, V. P. (2010). Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students and doctors. *Indian Journal of Anaesthesia*, 54(2), 121–126. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.63650>
- Florestiyanto, M. Y. (2012). Evaluasi Kesiapan Pengguna Dalam Adopsi Sistem Informasi Terintegrasi Di Bidang Keuangan Menggunakan Metode Technology Readiness Index. *Seminar Nasional Informatika (SEMNASIF)*, 1(4), 288–296. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/semnasi f/article/view/1111>
- Hanifah, U. (2019). Hubungan Pemahaman Cardiopulmonary Resuscitation Terhadap Kesiapan Melakukan Basic Life Support Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Angkatan 2015. *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–90.
- Jogiyanto, H. (2007). *Model kesuksesan sistem teknologi informasi*. Andi.
- Jonas, S., McCay, L., Keogh, B., Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). The importance of



- clinical leadership. In *International Journal of Ophthalmic Practice* (1st ed., Vol. 5, Issue 1). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.12968/ijop.2014.5.1.5>
- Joy, M. (2007). Cardiovascular disease and airline travel. *Heart*, 93(12), 1507–1509. <https://doi.org/10.1136/hrt.2007.134247>
- Oetting, E. ., B., A. P., Edwards, R. W., Thurman, P. J., Kelly, K. J., Beauvais F., Stanley, & Linda. (2014). *Community Readiness for Community Change, 2nd Edition* (2nd ed.). Tri-Ethnic Center for Prevention Research. [http://triethniccenter.colostate.edu/docs/CR\\_Handbook\\_2014.pdf](http://triethniccenter.colostate.edu/docs/CR_Handbook_2014.pdf)
- Parajulee, S., & Selvaraj, V. (2011). Knowledge of Nurses towards cardio-pulmonary resuscitation in a tertiary care Teaching Hospital in Nepal. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(8), 1585–1588.
- Perki. (2017). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut: ACLS Indonesia*. Perki.
- Plested, B. a, Edwards, R. W., & Jumper-Thurman, P. (2006). Community Readiness: A handbook for successful change. In *American Journal of Community Psychology*. Tri-Ethnic Center for Prevention Research. <http://www.triethniccenter.colostate.edu/CRhandbook.shtml>
- Rahman, M. F. (2008). *Interim national progress report on the implementation of the Hyogo Framework for Action*. DMB.
- Simandalahi, T. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Masyarakat Anggota Kelompok Siaga Bencana Dalam Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Komunitas Di Kota Padang . *Doctoral Dissertation, Universitas Brawijaya*.
- Slameto. (2015). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. PT. Bina aksara.
- Suharsono, T., & Ningsih, D. (2012). Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit. In *Malang: UMM Press* (Vol. 5, Issue 2). UMM Pres.
- Supriono, D. R., Imamah, N. F., Supriono, D. R., & Imamah, N. F. (2018). *Relationship Between Level of Knowledge About ( Aed ) Device and Readiness for Help on Airport Employees of International*.
- Sutono, Ratnawati, R., & Suharsono, T. (2015). Perbedaan nilai kompresi dada dan ventilasi pada pelatihan resusitasi jantung paru mahasiswa S1 keperawatan dengan umpan balik instruktur, audiovisual dan kombinasi di Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 183–197.
- Travers, A. H., Rea, T. D., Bobrow, B. J., Edelson, D. P., Berg, R. A., Sayre, M. R., Berg, M. D., Chameides, L., O'Connor, R. E., & Swor, R. A. (2010). Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 122(SUPPL. 3), 676–684. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970913>
- Wahyu, A. K., Laksono, B. B., Jamil, M., & Ristanto, R. (2018). *Prinsip Dan Aplikasi Dasar Kegawatdaruratan Jantung Paru*. Pustaka pelajar.
- Whithbead, Diane K, Weiss, Sally A., Tappen, R. M. (2009). *Essential Nursing Leadership and Management*. (6th ed., Vol. 91). F. A. Davis Company.
- Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 77–85. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>
- Zaccaro, S., Rittman, A., & Marks, M. (2001). Team leadership. *Leadership Quarterly*. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 451–483.