

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN KETERAMPILAN
RECOVERY POSITION PADA KORBAN
HENTI JANTUNG TAHUN 2020**



**HENI RIALAN PASARIBU
P07520216023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-IV KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN KETERAMPILAN
RECOVERY POSITION PADA KORBAN
HENTI JANTUNG TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



HENI RIALAN PASARIBU

P07520216023

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-IV KEPERAWATAN

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN
PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR
DENGAN KETERAMPILAN RECOVERY POSITION
PADA KORBAN HENTI JANTUNG TAHUN 2020

NAMA : HENI RIALAN PASARIBU

NIM : P07520216023

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui
Pembimbing

Adelima Simamora, S.Kep, Ns, M. Kes

NIP. 195911191994032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP.196550512199903200

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN
KETERAMPILAN RECOVERY POSITION PADA
KORBAN HENTI JANTUNG TAHUN 2020
NAMA : HENI RIALAN PASARIBU
NIM : P07520216023

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

(Solihuddin harahap S.Pd, S.Kep.Ns.,M.Kep)

NIP. 197407151998032002

(Agustina boru Gultom S.Kp., M.Kes)

NIP. 197308231996032001

Ketua Penguji

Adelima Simamora, S.Kep, Ns, M. Kes

NIP. 195911191994032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP.1965505121999032001

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN.
NURSING D-IV STUDY PROGRAM IN 2020
THESIS, JULY 2020
HENI RIALAN PASARIBU
P07520216023
LITERATURE RIVIEW: RELATIONSHIP OF BASIC LIFE ASSISTANCE
KNOWLEDGE WITH RECOVERY POSITION SKILLS IN VICTIMS OF RENT IN
2020**

V CHAPTER + 48 PAGES + 1 TABLE + 1 ATTACHMENT

Abstract

Background: Cardiac arrest is a sudden and sudden loss of heart function, it can occur in someone who is diagnosed with heart disease or not. the timing of their occurrence cannot be predicted to occur very quickly once symptoms and signs appear (American Heart Association, 2010). Basic life support or BLD is a basic effort to save lives in the event of cardiac arrest. Basic aspects of BLD include direct recognition of sudden cardiac arrest and activation of the emergency response system, early cardiopulmonary resuscitation, and rapid defibrillation with an automated external defibrillator / or Automated external defibrillator (AED).

Objective: To find similarities, advantages and disadvantages of the Relationship between Basic Life Assistance Knowledge and Recovery Position Skills in Cardiac Arrest Victims based on a literature review study.

Method:

The type of research used in this research is descriptive analytical type based on literature review studies. Literature reviews are conducted based on issues, methodologies, similarities, weaknesses, strengths and further research proposals.

Results:

The results show that there is a significant relationship between basic life support knowledge and recovery position skills in cardiac arrest victims.

Conclusion:

It can be concluded that the results of the 5 Literature Reviews have a significant

relationship between basic life support knowledge and recovery position skills in victims of cardiac arrest. It can be concluded that the results of the 5 Literature Reviews have a significant relationship between basic life support knowledge and recovery position skills in victims of cardiac arrest.

Keywords: Knowledge, Basic life assistance, Skills, and Recovery Position

Reading List : 26 (2010-2019)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

SKRIPSI, JULI 2020

HENI RIALAN PASARIBU

P07520216023

**LITERATURE RIVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR DENGAN KETERAMPILAN RECOVERY POSITION PADA KORBAN
HENTI JANTUNG PADA TAHUN 2020**

V BAB + 48 HALAMAN + 1 TABEL + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Pendahuluan : Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (American Heart Association, 2010). Bantuan hidup dasar atau BHD adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivasi sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ atau Automated eksternal defibrillator (AED).

Tujuan : . Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung berdasarkan studi literature review.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif analitik berdasarkan studi lietaratur review. *Literature review* dilakukan berdasarkan *issue*, metodologi, persamaan, kekurangan, kelebihan dan proposal penelitian lanjutan.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery position pada korban henti jantung.

Kesimpulan: Dapat Di Simpulkan Hasil Dari 5 Review Literatur terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan

Keterampilan Recovery position pada korban henti jantung.

Kata Kunci : Pengetahuan, Bantuan hidup dasar, Keterampilan, dan Recovery Position

Daftar bacaan : 26 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position pada korban Henti Jantung Tahun 2020 ”**. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu **Adelima Simamora, S.Kep, Ns, Mkes**. Selaku Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga saya Kakek dan Nenek (Op.Rialan Pasaribu) yang senantiasa memberikan dukungan moril dan doa selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Skripsi ini.
6. Orang tua saya tercinta (Bpk.Henribuan Pasaribu dan Ibu Tiur Siahaan) yang selalu memberikan dukungan moril dan doa buat saya anak gadisnya.
7. Semua keluarga bou, uda, sepupu dan adik-adikku tersayang yang selalu menyemangati disaat-saat down agar jangan gampang putus asa dan tetap ORAET LABORA dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kepada Tim 3 GIRLS ON POINT yang telah mendukung , mengingatkan , dan mendoakan saya senantiasa untuk menyelesaikan skripsi ini (Tania Nahampun Amd.Kep dan Roito Julianti Simanjuntak)
9. Kepada teman satu bimbingan saya Henny Oectarina Hasibuan yang telah memberi dukungan, selalu menemani saya bimbingan dan memberikan masukan kepada saya.
10. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 Yang telah memberikan motivasi kepada saya .Trimakasih buat kebersamaan selama

4 tahun ini smoga kita semua sukses dan selalu dalam lindungan Tuhan.Amin.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis,

(Heni Rialan Pasaribu)

P07520216023

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTARi

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABELv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah.....4

C. Tujuan Penelitian.....4

1. Tujuan Umum4

2. Tujuan Khusus.....4

D. Manfaat Penelitian.....4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan.....6

2. Tingkat Pengetahuan.....6

3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....7

4. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan 9

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan 9

B. Keterampilan

1. Defenisi Keterampilan 9

2. Klasifikasi Keterampilan 9

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi keterampilan 9

4. Kriteria Tentang Keterampilan 10

C. Bantuan Hidup Dasar

1. Defenisi Bantuan Hidup Dasar 11

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar 11

3. Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar 12

4. Pedoman Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Dewasa..... 13

5. Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar 15

D .Henti Jantung	
1. Defenisi Henti Jantung.....	20
2. Tanda-Tanda Henti Jantung.....	20
3. Patofisiologi.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.	
1. Jenis dan Desain Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil jurnal.....	23
B. Pembahasan	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Hasil Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini kita berada di tahun-tahun awal Fourth Industrial Revolution (4.I.R) atau Revolusi Industri Keempat; juga disebut Industri 4.0. Istilah ini pertama kali diungkapkan oleh Profesor Klaus Martin Schwab pada 2016. Istilah revolusi industri menggambarkan adanya perubahan besar-besaran yang terjadi secara mendasar, dan memiliki dampak terhadap bagaimana kita hidup, bekerja, dan berhubungan dengan orang lain. Kondisi ini juga tak dapat dihindari berdampak terhadap sektor kesehatan. Menghadapi revolusi industri 4.0 tersebut, maka seorang ahli kesehatan masyarakat harus memiliki beberapa skill tertentu. Seperti kemampuan untuk berfikir kritis, kemampuan komunikasi, kolaborasi, problem solving, kemampuan beradaptasi dengan teknologi dan lain sebagainya. "Untuk menghadapi revolusi industri 4.0 ini, maka ada beberapa skill yang dibutuhkan khususnya bagi para tenaga kesehatan dalam menghadapi kasus gawat darurat seperti korban henti jantung.

Toer Wellem, dkk, 2017 menyatakan bahwa perawat indonesia adalah tenaga kesehatan terbesar dengan jumlah sekitar 10 : 10.000 perawat di IGD. Perawat di Instalasi Gawat Darurat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain. Perawat harus memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang profesional dalam melakukan tindakan yang sangat cepat dan cekatan sehingga perawat wajib membekali diri mereka dengan mengikuti pelatihan-pelatihan minimal memiliki sertifikat BTCLS (Basic Training Cardiac Life Support) atau PPDG (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) yang menunjang pengetahuan dan keterampilan perawat. Keberadaan perawat juga dituntut untuk tanggap terhadap masalah kesehatan termasuk dalam menghadapi kejadian henti jantung .

Di era industri 4.0 ini Tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak untuk peningkatan derajat kesehatan harus lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan pelayanan kesehatan. Berbagai kondisi gawat darurat yang sangat sering dijumpai oleh petugas kesehatan seperti : henti jantung, henti nafas , fraktur, dan pingsan. Kondisi gawat darurat ini sering

ditemukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat, kamar operasi dan Ruang ICU, Puskesmas dan Klinik. Seorang petugas kesehatan seperti perawat harus mempersiapkan diri dalam hal keterampilan Bantuan Hidup Dasar dan Recovery Position ketika menolong korban, karena mereka harus segera ditangani dengan pertolongan awal dengan memberikan bantuan hidup dasar sebelum mendapatkan pertolongan lebih lanjut.

Berdasarkan buku *EIMED PAPDI, 2017* Henti jantung adalah terhentinya fungsi pompa jantung secara tiba-tiba, yang dapat saja reversibel tetapi akan mengakibatkan kematian jika tidak dilakukan penanganan segera. Henti jantung dapat disebabkan oleh 4 gangguan irama jantung yaitu fibrilasi ventrikel, takikardi ventrikel tanpa nadi, *pulseless electric activity* (PEA) dan asistol.

Berdasarkan data statistik WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012, pada tahun 2005 terdapat 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia. Sekitar 35.000 - 50.000 diantaranya karena kecelakaan dan bencana alam yang diakibatkan oleh henti napas dan henti jantung. Henti jantung (*cardiac arrest*) masih menjadi penyebab utama kematian di Amerika Serikat yang diperkirakan 180.000 hingga 450.000 jiwa setiap tahunnya dan 80% terjadi pada pasien penyakit jantung.

Indonesia sendiri belum memiliki data yang pasti mengenai prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, tetapi diperkirakan terdapat sekitar 10.000 orang per tahun atau sebanyak 30 orang per hari mengalami henti jantung dengan kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner. Kematian otak dan kematian permanen terjadi dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit setelah seseorang mengalami henti jantung (Aminuddin, 2013) sehingga waktu yang tepat untuk menolong penderita henti jantung adalah masa *golden period* waktu emas yaitu kurang dari 10 menit. (Diana, 2010).

Adanya tim SAR yang terlibat dalam penanganan serta meminimalisir korban bencana alam wajib memiliki kemampuan dalam menguasai keterampilan untuk memberikan tindakan pertolongan pertama Bantuan Hidup Dasar serta mengenal keadaan gawat darurat akibat trauma maupun non trauma yang sering dijumpai pada korban bencana. Seorang penolong harus memiliki pengetahuan serta pelatihan dalam melakukan tindakan pertolongan pada korban bencana, salah satunya yaitu Bantuan Hidup Dasar. Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar dan keterampilan Recovery position merupakan hal yang penting dalam

dasar keterampilan yang harus dimiliki oleh tim SAR sebagai relawan korban bencana dalam menolong dan memberikan penanganan pertama untuk mempertahankan kehidupan saat kondisi kegawatdaruratan sebelum di tangani oleh petugas kesehatan.

Frame, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011 menyatakan bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus diberikan pada korban-korban yang mengalami henti napas, henti jantung, dan perdarahan. Keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD (Frame, 2010). Idealnya di dunia, semua orang akrab dengan teknik dasar pertolongan pertama dan mengambil pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan.

Berdasarkan Penelitian dilakukan oleh *Rajapakse dkk, 2010* tentang pengetahuan CPR di masyarakat Republik Slovenia, hasilnya pengetahuan keterampilan resusitasi umumnya lemah, hanya 1,2% mengetahui jumlah kompresi, 2,2% mengetahui perbandingan kompresi dan ventilasi yang benar pada dewasa, dan hanya tiga dari 500 subjek (0,6%) mengetahui keduanya (jumlah kompresi-ventilasi). Penelitian oleh *Rasmus A, 2000 dalam Cheung, Dr BMY, 2003* tentang Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar atau CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) di antara masyarakat umum di negara Barat masih lemah .

Hardisman, 2014 menyatakan bahwa Pertolongan pertama yang tepat dalam menangani kasus henti jantung atau *cardiac arrest* adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD). Bantuan hidup dasar merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan. Indikasi Bantuan hidup dasar (BHD) menurut American Heart Association (AHA) 2015 adalah henti jantung dan sumbatan jalan nafas. Menurut AHA 2015 dalam kejadian henti jantung diluar rumah sakit keberhasilan resusitasi membutuhkan koordinasi yang tepat atau *chain of survival* yang berupa pengaktifan sistem layanan darurat medis.

Menurut data *Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPDP) Provinsi Sumatera Utara. Sumatera utara* tahun 2018 menjadi salah satu titik rawan gempa yang menempati urutan ke-3 dari 10 daerah rawan gempa dan tsunami di indonesia. Disepanjang Tahun 2012-2016, Badan Pusat Statistik Sumut mencatat

telah 135 kali terjadi gempa diprovinsi ini. Di Tahun 2017 meningkat menjadi 683 kali, namun hanya 47 gempa saja yang dirasakan oleh masyarakat sekitar. Provinsi di Sumatera utara yang paling banyak tertimpa gempa adalah karo dengan jumlah kejadian 152 kejadian kemudian Nias dan Deli serdang. BMKG menjelaskan bahwa rata rata yang menimpa Sumut adalah gempa tektonik dan masih dalam kategori aman tapi tetap harus hati-hati.

Dari uraian diatas, maka periview tertarik untuk mengambil judul *Literature Riview* : Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung.

B. Perumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung berdasarkan Studi Literatur Review.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung berdasarkan Studi Literatur Review.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung berdasarkan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar.
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung berdasarkan Keterampilan Recovery Position.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil Studi Literatur Review ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengalaman dan pengetahuan periview tentang Hubungan Pengetahuan

Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil Studi Literatur Review ini dapat menjadi data dasar informasi tambahan tentang Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut (A.Wawan & Dewi, 2018). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif . Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo, (2003) adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan , bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan

menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

d) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangka oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. (A.Wawan & Dewi, 2018).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. (A.Wawan & Dewi, 2018)

Kategori umur adalah sebagai berikut :

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. Masa Balita | : 0-5 tahun |
| 2. Masa kanak-kanak | : 5-11 tahun |

3. Masa remaja awal	: 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir	: 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal	: 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir	: 36-45 tahun
7. Masa lansia awal	: 46-55 tahun
8. Masa manula akhir	: 56-65 tahun
9. Masa manula atas	: >65 tahun (Depkes 2009)

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain, menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (A.Wawan & Dewi, 2018)

-Pendidikan dasar	: SD
-Pendidikan Menengah	: SMP, SMA, SMK
-Pendidikan Tinggi	: DIII, S1,S2

c) Lama kerja

Pengalaman memunculkan potensi seseorang, potensi penuh akan muncul terhadap seiring berjalannya waktu sebagai tanggapan terhadap macam macam pengalaman. Dengan pengalaman yang didapat seseorang akan lebih tanggap dan terampil serta mampu melaksanakan tugas pekerjaannya. Menurut (sastrohadiwiryono, 2002 dalam Joyce 2014) semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya dan makin bertambah pengetahuannya, sebaliknya singkat seorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya kemudian pengalaman dan pengetahuan tidak bertambah. (Joyce, 2014)

a. >5tahun

- b. 5-10 tahun
- c. 10-15 tahun
- d. <20 tahun

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76 %- 100 %
- b. Cukup : Hasil presentasi 56 %-75%
- c. Kurang : Hasil presentasi < 56%

(A. Wawan & Dewi, 2018)

B. Konsep Keterampilan

1. Definisi Keterampilan (psikomotor)

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu dan cekatan. Inverson (2003) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat.

2. Klasifikasi keterampilan

Menurut oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik yaitu:

a. respon motorik

respon motorik adalah gerakan gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola Respon yang kompleks.

b. koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis voli alat musik

c. pola respon

terampil merupakan serangkaian stimulus respon menjadi pola-pola Respon yang kompleks. keterampilan yang kompleks terdiri dari unit-unit stimulus respon dan rangkaian Respon yang tersusun menjadi pola Respon yang luas. dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

3. faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut :

a. pengetahuan

pengetahuan mencakup segenap apa yang tentang objek dan disimpan di dalam Ingatan. pengetahuan di pengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, usia pengalaman kerja dan jenis kelamin.

b. pengalaman

pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan(keterampilan).pengalaman ini membangun seseorang bisa melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui.

c. motivasi atau keinginan

merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut

4. Kriteria tingkat keterampilan

Menurut Riwidikdo (2009) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu : sebagai berikut

a. terampil

b. tidak terampil

C. Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar atau BHD adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivasi sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ atau Automated eksternal defibrillator (AED). pengenalan Dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari bantuan hidup dasar (Sartono ,2016).

Resusitasi jantung paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (musliha ,2014)

1. Tujuan BHD

Tindakan bantuan hidup dasar (BHD) memiliki berbagai macam tujuan (Susanto 2014) yaitu:

- a. mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenisasi organ organ vital (otak, jantung dan paru)
- b. mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
- c. memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui (Resusitasi jantung paru)
- d. Mengembalikan sirkulasi dan oksigenisasi yang efektif serta mempertahankan fungsi neurologis agar tetap normal .

2. Pelaksanaan tindakan bantuan hidup dasar (BHD)

Setiap orang bisa menjadi penyelamat bagi korban henti jantung keterampilan RJP dan penerapannya tergantung pada pelatihan,

pengalaman dan keyakinan yang dimiliki penyelamat. penekanan dada merupakan dasar dari RJP. Semua penyelamat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk semua korban henti jantung. karena pentingnya penekanan dada menjadi tindakan RJP awal untuk semua korban tanpa memandang usia. tim penyelamat yang mampu Harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada.

Selama bertahun-tahun, RJP telah berkembang dari teknik yang dilakukan hampir secara eksklusif oleh dokter dan profesional kesehatan. hal keterampilan menyelamatkan nyawa cukup mudah dilakukan bagi siapa saja yang ingin belajar. namun, penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menghalangi masyarakat untuk melakukan tindakan, yakni rasa takut bahwa mereka akan melakukan kesalahan saat RJP, takut tanggung jawab hukum, dan takut infeksi dari melakukan ventilasi mulut ke mulut. keefektifan RJP yang diberikan segera setelah henti jantung memiliki dua atau tiga kesempatan kurban dapat bertahan hidup, tetapi hanya 32% dari korban henti jantung mendapatkan RJP dari penyelamat. sayanya kurang dari 8% orang yang menderita henti jantung di luar rumah sakit dapat bertahan hidup.

3. Pedoman bantuan hidup dasar pada orang dewasa menurut Sartono (2016)

a. pedoman Sartono (2016) mengatur ulang langkah RJP dari “ A-B-C menjadi C- A-B”, sehingga memungkinkan setiap penolong memulai kompresi dada segera mungkin. pada menit-menit awal korban mengalami henti jantung, dalam darah klien masih terkandung residu oksigen dalam bentuk ikatan oksihemoglobin yang dapat diedarkan dengan bantuan sirkulasi bantuan melalui kompresi dada. Dengan perubahan urutan ke CAB, kompresi dada akan dimulai lebih cepat dan penundaan karena ventilasi menjadi minimal. pedoman baru ini berisi beberapa rekomendasi yang didasarkan pada pembuktian ilmiah yaitu :

- a. Pengenalan segera henti jantung tiba-tiba didasarkan pada pemeriksaan kondisi tidak merespon dan tidak ada yang nafas normal.

- b. perubahan pada RJP berlaku pada korban dewasa , anak dan bayi kecuali bayi baru lahir.
- c. “ Look Listen and Feel” telah dihilangkan dari algoritma BHD.
- d. kecepatan kompresi dada 100 x/ menit
- e. kedalaman kompresi dada menjadi 2 inchi (5 cm)

Algoritma BHD bagi dewasa secara umum adalah suatu Kerangka kerja konseptual untuk semua tingkat penyelamat di semua tempat. menekankan komponen kunci yang dapat dan harus penyelamat lakukan. ketika menemui korban serangan jantung mendadak dewasa, penyelamat Tungkul pertama harus menyadari bahwa korban telah mengalami serangan jantung berdasarkan tidak adanya respon dan kurangnya pernapasan normal.

setelah pengenalan, penyelamat harus segera mengaktifkan sistem tanggap darurat mendapatkan AED/ defibrilator jika tersedia, dan memulai RJP dengan penekanan dada. jika AED tidak ada, penyelamat langsung ke RJP. jika penyelamat lainnya hadir, penyelamat pertama harus mengarahkan mereka untuk mengaktifkan sistem tanggap darurat dan mendapatkan AED /defibrilator. penyelamat pertama harus memulai RJP segera. ketika AED tiba, pasang bantalan jika mungkin, tanpa mengganggu penekanan dada dan menghidupkan AED. AED akan menganalisis ritme dan langsung memberikan kejutan atau melanjutkan RJP. Jika AED atau defibrilator tidak tersedia, melanjutkan RJP tanpa henti sampai penyelamat berpengalaman mengambil alih

.4. Langkah-langkah BHD

Langkah-langkah bantuan hidup dasar menurut (Sutanto, 2014) sebagai berikut:

1. proteksi diri

proteksi keselamatan anda dan korban Apabila Anda menemukan penderita, hal yang paling utama sebelum melakukan bantuan adalah proteksi diri, mengingat saat ini begitu banyak penyakit menular yang telah beredar di masyarakat.

2. periksa kesadaran korban

periksa dan tentukan dengan cepat Bagaimana respon korban. memeriksa keadaan pasien tanpa teknik look,listen and feel. penolong harus menempuk korban dengan hati-hati pada bahunya dan berteriak pada korban.

3. Panggil bantuan

bila anda berada diluar rumah sakit maka harus segera mengaktifkan sistem gawat darurat/ emergency medical system (EMS)

4. Memperbaiki posisi korban dan posisi penolong

1. posisi korban

a. supinasi, permukaan datar dan lurus

b. memperbaiki posisi korban dengan cara log roll/ In line bila dicurigai cedera spinal

c. jika pasien tidak terlentang, misalnya operasi tulang belakang lakukan resusitasi jantung paru (RJP) dengan posisi tengkurap.

2. posisi penolong

posisi penolong harus diatur se nyaman mungkin dan memudahkan untuk melakukan pertolongan yakni di samping atau di atas kepala korban.

5. circulation

a. kaji nadi

Tentukan denyut nadi. pemeriksaan nadi dilakukan pada Arteri karotis selama 5 sampai 10 detik, bila denyut nadi ada, tetapi pernapasan tidak ada maka pertolongan pernapasan dilakukan dua kali nafas awal (1,5 detik sampai 2 detik Setiap nafas) kemudian 12 x/ menit pertolongan pernapasan, bila denyut nadi tidak teraba maka lakukan kompresi dada.

b.Kompresi dada

kompresi dada akan menyebabkan sirkulasi ke paru-paru dan diikuti ventilasi. posisi tangan yang tepat untuk kompresi:

- a. dengan jari telunjuk dan jari tengah menentukan batas bawah Iga pasien
- b. jari-jari menelusuri titik di mana ia bertemu dengan sternum bagian tengah bawah
- c. jari telunjuk diletakkan di sebelahnya pada bagian bawah sternum
- d. bagian telapak tangan yang dekat dengan kepala pasien diletakkan bagian bawah sternum.
- e. yang lain diletakkan di atas tangan yang berada pada sternum sehingga kedua tangan berada pada posisi sejajar
- f. jari-jari dapat diluruskan atau menyilang tetapi tidak boleh menyentuh dada
- g. karena terdapat berbagai bentuk dan ukuran tangan, maka posisi tangan ialah menggunakan pergelangan tangan yang berada pada dada dengan tangan yang berada di bagian bawah sternum.

Teknik kompresi yang tepat:

- a. siku dipertahankan pada posisi lengan diluruskan dan bahu penolong berada pada posisi langsung di atas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan lurus ke bawah sternum
- b. tekanan kompresi dilepaskan agar dapat mengalir ke dalam jantung. tekanan harus dilepaskan dan dada dibiarkan kembali ke posisi normal, waktu yang digunakan untuk pelepasan harus sama dengan waktu yang digunakan untuk kompresi.
- c. tangan tidak boleh diangkat dari dada atau diubah posisinya

untuk dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman kompresi minimal 2 inci/ 5 cm. rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi 2 ventilasi. untuk bayi harus 2 Jari diatas sternum dan menekan dengan kedalaman satu setengah inci/ 4 cm, dengan rasio kompresi dan ventilasi 30: 2 untuk 1 orang penolong dan 15:2 untuk 2 orang penolong. indikasi diberhentikannya resusitasi jantung paru(RJP) hingga kini masih menjadi perdebatan, tidak ada batasan waktu yang tegas disebutkan oleh para ahli, namun beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain:

1. korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian
2. sudah ada respon dari korban(nafas dan nadi mulai ada).
- 3.ada penolong yang lebih berkompeten

6. airway control

Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembukaan jalan nafas harus dilakukan, satu hal penting untuk diingat adalah ,bahwa dengan melihat pergerakan pipi pasien tidaklah menjamin bahwa pasien tersebut benar-benar bernapas (pertukaran udara), tetapi secara cara sederhana Pasien itu sedang berusaha untuk bernapas. pengkajian pada airway, juga harus melihat tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut Yakni dengan menggunakan teknik Cross finger, jika usapan jari atau dikenal dengan teknik finger Swab.

teknik yang dilakukan dalam membuka jalan nafas Yakni dengan *head tilt-chin lift* Dan jika dicurigai terdapat trauma servikal dapat menggunakan teknik *Jaw thrust*.

Cara melakukan teknik :

1. Teknik *head tilt-chin lift*

- a. posisikan pasien dalam keadaan terlentang, Letakkan 1 tangan di dahi dan Letakkan ujung jari tangan yang lain di bawah daerah Tulang pada bagian tangan rahang bawah pasien (dagu)
- b. tengadakan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien
- c. gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dagu dan Menyokong rahang bagian bawah, Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas.
- d. usahakan mulut untuk tidak menutup. untuk mendapatkan pembukaan mulut yang Adekuat, anda dapat menggunakan ibu jari untuk menahan bagus supaya bibir bawah pasien tertarik ke belakang.

7. Defibrillator dengan AED (automatic eksternal defibrillation)

Tindakan defibrilasi sesegera mungkin memegang peranan penting untuk keberhasilan pertolongan penderita henti jantung mendadak berdasarkan alasan berikut :

- a. Irama jantung yang paling sering didapat yang disaksikan di rumah sakit adalah fibrilasi ventrikel
- b. terapi untuk fibrilasi mentero adalah defibrilasi
- c. kemungkinan keberhasilan tindakan defibrilasi berkurang Seiring dengan bertambahnya waktu.
- d. perubahan Irama dari fibrilasi ventrikel menjadi asistol Seiring dengan berjalannya waktu.

pelaksanaan defibrilasi bisa dilakukan dengan menggunakan defibrillator manual atau menggunakan automatic external defibrillator (AED).

penderita dewasa yang mengalami fibrilasi ventrikel atau vertikal takikardi tanpa nadi diberikan energi kejutan 360 J pada defibrilator monofasik atau 200 J pada bifasik. pada anak, walaupun keadaan henti jantung mendadak sangat jarang, energi kejutan listrik diberikan dengan dosis 2 -4 J/KG, dapat diulang dengan dosis 4 -10 J/KG dan tidak melebihi energi yang diberikan kepada penderita dewasa. pada neonatus penggunaan defibrilator manual lebih dianjurkan.

penggunaan Defibrilator untuk tindakan kejut listrik tidak diindikasikan pada penderita dengan asistol atau pulseless electrical activity (PEA).

8. Evaluasi dan pemulihan atau recovery position

ada beberapa variasi dalam posisi pemulihan, masing-masing memiliki tujuan. tidak ada satu posisi tunggal yang sempurna untuk semua korban. posisi harus stabil setelah lateral dengan kepala dependen udah tidak ada tekanan yang menghalangi pada dada. setelah pemberian 5 siklus kompresi dada dan ventilasi (2 menit) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan, jika tidak ada nadi karotis, penolong melanjutkan RJP. jika ada nafas dan nadi tetapi pasien belum sadar, Letakkan pasien atau korban pada posisi pemulihan. posisi ini dirancang untuk menjaga jalan nafas paten dan mengurangi resiko obstruksi jalan nafas dan aspirasi.

Langkah-langkah pemberian posisi pemulihan(recovery position) sebagai berikut:

1. lengan yang dekat penolong diluruskan ke arah kepala
2. Lengan yang satunya menyilang di dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi korban.
3. tangan penolong yang lain raih tungkai di atas lutut .dan angkat
4. tarik tungkai sehingga tubuh pasien yang terguling ke arah penolong. baringkan dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup

5. periksa pernapasan terus menerus .

9. Saat untuk menghentikan RJP

ada beberapa alasan bagi pemerintah untuk menghentikan RJP antara lain ::

- a. jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian
- b. penderita yang tidak merespon sudah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit
- c. adanya tanda-tanda kematian pasti

ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis yaitu:

1. kebiruan

tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawah(kalau penderita dalam keadaan terlentang, pada pinggang bagian terbawah

2.Kekakuan

anggota tubuh dan batang tubuh kaku mulai 4 jam lama menghilang setelah 10 jam

3. pembusukan nyara,terutama bersama bau busuk

4. Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala dan lainnya.

10. Komplikasi yang disebabkan RJP

Walaupun dilakukan dengan benar RJP dapat menyebabkan:

- a. patahnya tulang iga terutama pada orang tua
- b. pneumothorax(udara rongga dada, tetapi diluar paru, sehingga menyebabkan penguncupan paru-paru).

- c. hemothorax(darah dalam rongga dada, Namun di luar paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru)
- d. luka dan memar pada paru-paru
- e. luka pada hati dan limpa
- f. distensi abdomen(perut kembung) akibat dari peniupan yang salah.

D. Henti jantung

1. Defenisi henti jantung

Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak(American Heart Association, 2010). bahwa cardiac arrest adalah pengertian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. berdasarkan pengertian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa henti jantung atau cardiac arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.(GDMI,2016).

2. Tanda-tanda henti jantung

Tanda-tanda henti jantung yaitu:

- a. ketiadaan respon respon pasien suara, tepukan di pundak ataupun Cubitan
- b. ketiadaan pernapasan normal. 2 tidak terdapat pernapasan normal ketika jalan pernapasan dibuka
- c. tidak teraba denyut nadi Arteri besar(karotis, femoralis). (ambullans 118, 2010).

3. Patofisiologi

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritma : fibrilasi ventrikel (VF), takikardi ventrikel(VT) aktivitas fisik tanpa nadi (PEA) dan asistol (Diklat Ambulans 118,2010).

a. Fibrilasi ventrikel Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya, jantung hanya mampu bergetar saja. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC syok atau defibrilasi

b. Takikardia ventrikel mekanisme penyebab terjadinya takikardia ventrikel Biasanya karena adanya gangguan otomatisasi(pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. frekuensi Nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibat Pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan mendika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

c. Pulseless Electrical Activity (PEA) merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. Pada kasus ini RJP adalah tindakan yang harus segera dilakukan.

d. Asistole keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR .(Ambulans 118,2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, peneliti studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain. (Manzilati, 2017).

B. Cara Pengumpulan Data

1. Peneliti mencari jurnal dari e-source geogle scholar
2. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel jurnal penelitian
Sebanyak 5 jurnal.
3. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil
4. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dalam penelitian. Mencatat bagian-bagian penting dan relevan dengan permasalahan peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana / 2017	Trinurhilawati ¹ , Martiningsih ² , Rini Hendari ³ , Ade Wulandari ⁴	Untuk Menganalisis Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Keterampilan Dalam Tindakan Recovery Position Pada Kader TSBK Di Kota Bima.	Populasi 38 Orang Dan Sampel 38 Orang	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional	Hasil uji statistik Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansi (p value 0,000), $\alpha = 0,05$ dengan nilai $r=0,614$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan keterampilan dalam tindakan recovery position pada kader TSBK di Kota Bima.
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Keterampilan Bantuan Hidup Dasar	Diah Mutiarasari*, Muh. Isyraq Raihan, Mursid	Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Puskesmas Baluase Mengenai	Populasi 38 Orang Dan Sampel 38 Orang	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif.	Hasil penelitian yang diperoleh dari 38 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 29 orang (76,6%). Sebagian besar responden memiliki

	(BHD) tenaga kesehatan di Puskesmas Baluase / 2018		BHD Terhadap Keterampilan Dalam Pelaksanaanya Di Kota Palu.			keterampilan cukup yaitu sebanyak 28 orang (73,4 %), dan hasil uji perhitungan korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai p value 0,000 dan nilai $r=0,743$ yang berarti hubungan berkekuatan kuat dengan arah nilai $r +$ (positif). Artinya : Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap keterampilan tenaga kesehatan Puskesmas Baluase dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
3.	Pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan motivasi menolong	Syaiful ^{1(CA)} , Dahlan ² , Rachel Larasati ³ , Martiningsih	Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan	populasi 38 orang dan sampel 38 orang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang BHD sebagian besar baik dengan persentase 63,8 % dan motivasi menolong

	Korban Henti Jantung pada pelajar SMA / 2019		Hidup Dasar (BHD) Dengan Motivasi Menolong Korban Henti Jantung Di Sman 02 Kota Bima.		cross sectional.	korban henti jantung sebagian besar tinggi dengan persentase 60,5 %. Hasil data yang dianalisis dengan uji korelasi menggunakan spearman rank diperoleh hasil nilai $p = 0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$. Karena nilai $p = 0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$. maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan siswa tentang bantuan hidup dasar (BHD) dengan motivasi menolong korban henti jantung di SMAN 02 Kota Bima.
4.	Relationship Of Special Away Knowledge About Basic Living Support	Muthmainnah	Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan	Populasi 34 Orang Dan Sampel 34 Orang	Metode Penelitian Ini Adalah Study Korelasi Yaitu Yang Menghubungkan	Berdasarkan Hasil Analisis Menggunakan Spearman Rank Maka Diperoleh Nilai $P \text{ Hitung} = 0,277$ ($\alpha=0,05$) Yang Berarti H_0 Ditolak Yang Artinya Adanya

	Based On Age Characteristics In Hulu Sungai Selatan General Hospital X / 2019		Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di RSUD X Hulu Sungai Selatan.		Antara Dua Variabel Bebas Dan Terikat.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di RSUD X Hulu Sungai Selatan. Rekomendasi : Pengembangan Pengetahuan Pada Awam Khusus Yang Ada Di Lingkungan Rumah Sakit Yang Bisa Langsung Diberikan Oleh Perawat Yang Sudah Mendapatkan Pelatihan BHD.
5.	The Effect Of Basic Life Support Training On Knowledge And Skills Of Muhammadiyah Disaster Management (Mdmc) Team Of Banyumas / 2018	Endiyono ¹ , Rachmat Dwi Prasetyo ²	Untuk Menilai Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar /Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan	Populasi 30 Orang Dan Sampel 30 Orang	Metode Penelitian Ini Adalah Pre Experimental Dengan Design Rancangan Penelitian Ini	1. Berdasarkan Hasil Penelitian Bahwa Nilai Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum Pelatihan Sebesar 4,87±2,129 dan Sesudah Pelatihan Nilai Rata-Rata Meningkatkan Menjadi 7,33±2,090. Hasil Analisis Bivariat

			TIM MDMC Banyumas.		<p>Menggunakan One Group Pre-Post Test Design.</p> <p>Dengan Menggunakan Uji Wilcoxon, Diperoleh Nilai Z Sebesar -3,326 Dan Nilai Significancy Sebesar 0,0001 ($P < 0,05$). Hasil Uji Statistik Ini Dapat Disimpulkan Bahwa Ada Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan TIM MDMC Banyumas Tentang Basic Life Support.</p> <p>2. Berdasarkan Hasil Penelitian Bahwa Nilai Rata-Rata Keterampilan Responden Sebelum Pelatihan Sebesar $2,83 \pm 0,950$ Dan Sesudah Pelatihan Nilai Rata-Rata Meningkat Menjadi $4,70 \pm 0,466$ Hasil Analisis Bivariat Dengan Menggunakan Uji Wilcoxon, Diperoleh Nilai Z Sebesar -4,684 Dan Nilai Significancy</p>
--	--	--	--------------------	--	---

						Sebesar 0,0001 ($P < 0,05$). Hasil Uji Statistik Ini Dapat Disimpulkan Bahwa Ada Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Keterampilan TIM MDMC Banyumas Tentang Basic Life Support.
--	--	--	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Persamaan jurnal

- a. Terdapat Dua penelitian yang memiliki persamaan dalam hal populasi , sampel, dan metodologi yaitu :
 - Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana / 2017.
 - Pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan motivasi menolong Korban Henti Jantung pada pelajar SMA / 2019.
- b. Terdapat dua penelitian yang memiliki tujuan yang sama yaitu :
 - Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana / 2017
 - Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tenaga kesehatan di Puskesmas Baluase / 2018 Keduanya melakukan uji korelasi dan menemukan hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan keterampilan dalam tindakanya.
- c. Penelitian dilakukan dengan latar belakang henti jantung merupakan salah satu kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan BHD.

- d. Setiap jurnal memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang konsep Bantuan Hidup Dasar.
- e. Karakteristik responden tentang Bantuan Hidup dasar didasarkan pada umur, lama bekerja, keterampilan , pendidikan serta pelatihan Bantuan Hidup dasar.
- f. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan responden dengan konsep Bantuan Hidup Dasar dalam menangani kasus henti jantung dikategorikan baik, cukup, dan kurang.
- g. Kesimpulan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden dikategorikan sebagian besar baik.

2. Kelebihan Jurnal

- a. Pada Penelitian Trinurhilawati , dkk . 2017.
 - Penulisan Abstrak Jurnal Lengkap Yaitu Latar Belakang, Tujuan Penelitian, Metode Penelitian, Hasil Penelitian, Kesimpulan Dan Kata Kunci.
 - Menggunakan Rumus Total Sampling, Sehingga Memudahkan Peneliti Dalam Melakukan Penelitian.
 - Pada Hasil Penelitian disajikan Dalam Bentuk Daftar Tabel Sehingga Memudahkan Peneliti Membaca Hasil Dari Pada Penelitian.
- b. Pada penelitian Diah Mutiarasari , dkk ,2018.
 - Pada Hasil Penelitian disajikan lengkap dengan hasil analisa univariat dan bivariat dalam Bentuk Daftar Tabel serta , pembahasannya dijelaskan dengan ringkas sehingga memudahkan Peneliti Membaca Hasil Dari Pada Penelitian.
- c. Pada penelitian Syaiful , dkk .2019.
 - Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.
- d. Pada penelitian Muthmainnah , dkk . 2019.
 - Pada metode penelitian, sub judul dibuat dengan lengkap jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian.
- e. Pada penelitian Endiyono , dkk . 2018.

- Pemaparan informasi yang disampaikan kepada pembaca terutama dibagian kesimpulan hasil jelas dan mudah dimengerti kata katanya.

3. Kekurangan

- a. Pada Penelitian Trinurhilawati , Dkk . 2017.
 - Pada Hasil Penelitannya Hanya Di Sajikan Dalam Bentuk Distribusi Tabel Alangkah Baiknya Jika Di Lengkapi Dalam Bentuk Diagram Dll.
- b. Pada Penelitian Diah Mutiarasari , Dkk ,2018 .
 - Pengejaan Bahasa Asing Sebagian Tidak Dibuat Huruf Miring.
- c. Pada Penelitian Syaiful , Dkk .2019.
 - Ukuran Hurufnya Terlalu Kecil.
- d. Pada Penelitian Muthmainnah , Dkk . 2019.
 - Tidak Memaparkan Saran Dalam Jurnal.
- e. Pada Penelitian Endiyono , Dkk . 2018
 - Penggunaan tanda baca sebagian kurang rapi pada jurnal.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil review literatur jurnal yang ditelaah bahwa pada penelitian Pada Penelitian Trinurhilawati, dkk. 2017. sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 28 orang (73.3%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (26.3%). Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut pendapat Wawan & Dewi (2011) yaitu tingkat pendidikan, informasi/media massa, social budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden mayoritas responden terampil dalam tindakan posisi pemulihan yaitu sebanyak 22 orang (57.9%), cukup terampil yaitu sebanyak 14 orang (36.8%) dan kurang terampil berjumlah 2 orang (5.3%). Hal tersebut tidak terlepas dari adanya kegiatan pelatihan BHD yang sudah diikuti oleh semua responden.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 38 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 29 orang (76,6%). Sebagian besar responden memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 28 orang (73,4 %).

Pada penelitian Syaiful, dkk. 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden pengetahuan siswa tentang BHD sebagian besar baik dengan persentase 63,8 % dan motivasi menolong korban henti jantung sebagian besar tinggi dengan persentase 60,5 % . Hal ini dikarenakan para siswa yang telah terpapar materi tentang pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar serta para siswa sering melakukan kegiatan diluar sekolah seperti perkemahan atau kegiatan kepramukaan lainnya.

Pada penelitian Muthmainnah, dkk. 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah Masa dewasa Awal (26- 35 tahun) 17 Orang (50%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Juliana et al dalam Hutapea (2010) tentang hubungan usia dengan pengetahuan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan bertambah juga tingkat pengetahuannya, karena semakin banyak informasi dan pengalaman yang didapatkan.

Pada penelitian Endiyono, dkk. 2018. Berdasarkan hasil penelitian

didas, bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum pelatihan sebesar $4,87 \pm 2,129$ dan sesudah pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi $7,33 \pm 2,090$. Hal ini menunjukkan manfaat positif dari pelatihan BLS. Mayoritas responden menunjukkan peningkatan pengetahuan saat post-test. Hal ini mungkin karena keinginan dan semangat untuk belajar dari responden maupun semua tindakan yang sudah ada di SOP mengenai *recovery position*.

Dari Hasil Riview Literatur Jurnal Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Keterampilan Recovery Position Pada Korban Henti Jantung Didapatkan Bahwa Pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar sebagian besar berpengetahuan baik dan Mayoritas keterampilan responden dalam tindakan Bantuan hidup dasar adalah kategori terampil. Faktor - Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keterampilan seseorang dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar Yaitu Pengetahuan, Pengalaman, Keinginan/Motivasi. Seorang Individu Harus Memiliki Faktor-Faktor Tertentu Yang Dapat Mempengaruhi Keterampilan, Hal Ini Berkaitan Dengan Tindakan-Tindakan Yang Harus Dilakukan Untuk Membangun Suatu Keterampilan Yang Baik. Keterampilan tersebut bisa didapatkan dari pendidikan dan pelatihan. Keterampilan tersebut harus selalu ditingkatkan/dikembangkan dan dipelihara sehingga masyarakat yang sudah mengikuti pelatihan dan sudah terampil dapat menolong orang yang henti jantung dan henti napas.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan keperawatan

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan Fasilitas kesehatan (Faskes) perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan tentang BHD melalui melaksanakan seminar atau workshop terkait BHD secara berkesinambungan, dan untuk penelitian berikutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan BHD dan evaluasi pelaksanaan BHD.

2. Bagi Pendidikan keperawatan/insitinsi

Peran perawat dalam dunia keperawatan tidak lepas dengan komunikasi teraupetik kepada pasien agar nantinya calon calon perawat agar lebih mudah untuk memberikan edukasi atau penkes kepada pasien, hasil literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan tambahan dalam pendidikan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA) (2010). **Basic Life Support: Guidelines for cardiopulmonary Resucitation and Emergency Cardiovascular Care**, (sitase) <http://circ.ahajournals.org> tanggal 19 Januari 2017 jam 12.43
WITA
- American Heart Association (2015). **Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart 2015 untuk CPR dan ECC**. (sitase) <http://www.eccguidelines.heart.org> pada tanggal 26 Januari 2017 jam 26 Januari 2017 jam
- Bambang , dkk. (September 2017) **EIMED PAPDI, Kegawatdaruratan Penyakit Dalam, Jakarta Pusat : Internal Publishing**
- BASARNAS Tim kecil basarnas 2014, **SAR goes to school kelembagaan dan manajemen SAR BADAN SAR NASIONAL**.
- Bertnus,2009. **Faktor yang mempengaruhi keterampilan** dikutip 2018 february 21 tersedia dalam url .<http://digilib-unimus.ac.id/files/disk/us/>.
- Diah Mutiarasari , Dkk ,2018 . **Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD)** tenaga kesehatan di Puskesmas Baluase / 2018
- Endiyono , dkk . 2018. **PENGARUH LATIHAN BASIC LIFE SUPPORT TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TIM MUHAMMADIYAH DISASTER MANAGEMENT (MDMC) BANYUMAS**
- Frame, Scout B. (2010). **PHTLS : Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support**. Missouri: Mosby
- Hardisman. (2014). **Gawat Darurat Medis Praktik**. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Mulyadi. (2016). **Pengaruh Penyuluhan dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 9 Kota Manado**, 2-5.
- Muthmainnah , dkk . 2019. **Relationship Of Special Away Knowledge About Basic Living Support Based On Age Characteristics In Hulu Sungai Selatan General Hospital X / 2019**

- Notoatmodjo,S .2010 **teori pengukuran sikap dan perilaku manusia**,yogyakarta : mulia media.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Pamaya E, dkk (2014) **Hubungan Karakteristik Polisi lalu lintas dengan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar di direktorat lalu lintas Polda Sulawesi Utara**.Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran Politeknik kesehatan medan ,2015. **Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah** Medan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Riskesdas, 2013. **Riset Kesehatan dasar tahun 2013**.
- Riwidikdo H. 2009 . **Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendekia press**
- Sartono & dkk,2014. **Basic trauma cardiac life support** . Indonesia : Gadar ,medik
- Shirley A. Jones. 2014. **Seri panduan klinis BLS, ACLS,DAN PALS. USA.ERLANGGA**
- Sulanto,2014. **Basic life support**. Jakarta : EGC
- Soekidjo,Notoadmodjo.2012. **Metodologi penelitian kesehatan**. Jakarta : Rineka cipta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D, Bandung: Cv Alfabeta
- Syaiful , dkk .2019. **Pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan motivasi menolong Korban Henti Jantung pada pelajar SMA / 2019**
- Trinurhilawati., Martiningsih., Rini,Hendari., & Ade, Wulandari (2019 April). **Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana**. 1 (1)
- Wawan A. & M. Dewi, 2011.**Teori pengukuran pengetahuan , sikap dan perilaku Manusia**. Yogyakarta : Nuha Medika

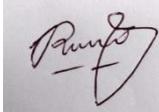
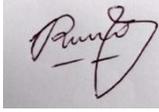
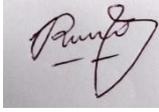
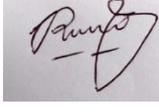
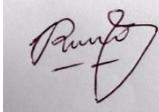
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

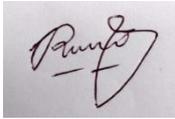
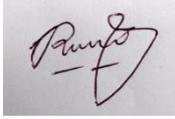
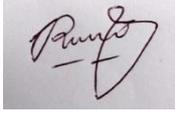
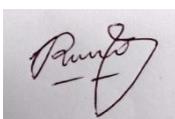
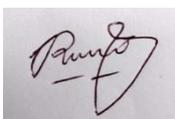
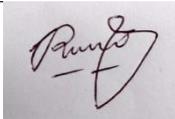
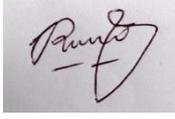
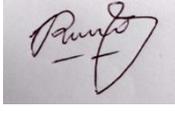
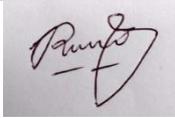
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position pada korban Henti Jantung oleh anggota tim SAR di BASARNAS MEDAN Tahun 2020.

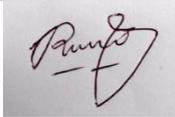
Nama Mahasiswa : HENI RIALAN PASARIBU

NIM : P07520216023

Nama Pembimbing : **Adelima Simamora, S.Kep, Ns, Mkes.**

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	19-12-2019	Pengajuan Judul		
2	05-01-2020	Acc Judul		
3	21-02-2020	Konsul Bab I		
4	21-02-2020	Konsul Bab II		
5	04-03-2020	Konsul Bab I		

6	04-03-2020	Perbaikan Bab II dan konsul Bab III		
7	04-03-2020	Konsul Revisi Bab I, II, III dan Konsul Kuesioner		
8	07-03-2020	Konsul Revisi Kuesioner		
9	09-03-2020	ACC Kuesioner dan ACC Ujian Seminar Proposal pada tanggal 12-03-2020		
10	19-03-2020	Revisi Proposal		
11	24-03-2020	ACC Revisi Proposal		
12	22-05-2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V		
13	18-06-2020	Konsultasi Revisi BAB IV DAN BAB V		
14	23-06-2020	ACC BAB IV, BAB V dan ACC Ujian Seminar Hasil Skripsi pada tanggal 25-06- 2020		
15	14-07-2020	Revisi Skripsi		

16	20-07-2020	ACC Revisi Skripsi		
----	------------	--------------------	---	--

Medan, 2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

(Dina Indarsita, SST. M.Kes)

NIP.196501031989032001