

# Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKES Arjuna

Melva Manurung<sup>a,1\*</sup>, Tumpal Manurung<sup>a,2</sup>, Kirista Hutapea<sup>a,3</sup>

<sup>abc</sup> Prodi D3 Keperawatan STIKes Arjuna Jalan YP. Arjuna Pntubosi 22381 Indonesia

<sup>1</sup>manurungmelva275@gmail.com\*; <sup>2</sup>manroetumpal@gmail.com; <sup>3</sup>hutulang2002@gmail.com

\* Penulis Korespondensi

## INFORMASI ARTIKEL

### Riwayat Artikel

Diterima 30 Juni 2022  
Direvisi 13 Juli 2022  
Disetujui terbit 17 Juli 2022

### Kata Kunci

Bantuan hidup dasar, Pengetahuan

### Article History

Received June 30, 2022  
Revised July 13, 2022  
Approved published 17 July 2022

### Keywords:

Basic Life Support, Knowledge

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk menolong pasien. Kejadian gawat darurat dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan siapa saja sehingga memerlukan bantuan segera karena dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit kegawatdaruratan yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu gangguan kardiovaskuler yang sering menyebabkan kematian adalah henti jantung yaitu keadaan berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak, bila tidak ditangani akan menyebabkan kematian. **Tujuan:** Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan tentang bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional study* yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bantuan Hidup Dasar Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna. Dilakukan pada 80 orang Mahasiswa Prodi d3 Farmasi STIKes Arjuna dan dilaksanakan bulan Mei 2022 dengan teknik pengambilan sampel *Proporsional Random Sampling*. **Hasil:** penelitian didapatkan hasil analisis mayoritas cukup baik sebanyak 40 orang (50%), baik sebanyak 31.25% dan kurang baik 18.75%. Memasukkan dalam referensi dan bahan ajar Pendidikan Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna sebagai upaya peningkatan megetahui Tingkat pengetahuan tentang bantuan Hidup Dasar (BHD) sehingga dapat melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

## ABSTRACT

**Background:** An emergency is a situation that requires immediate treatment or action to help the patient. Emergency events can happen anywhere, anytime, and to anyone, so they need immediate help because they can cause disability and even death. Cardiovascular disease is an emergency disease caused by impaired heart and blood vessel function. One of the cardiovascular disorders that often causes death is cardiac arrest, which is a condition where the mechanical function of the heart suddenly stops, if not treated, it will cause death. **Objective:** In general, this study aims to determine the level of knowledge about Basic Life Support (BHD) for D3 Pharmacy Study Program students, STIKes Arjuna. **Methods:** The design of this study used a cross sectional study research method, namely to determine the level of knowledge about Basic Life Support Students of D3 Pharmacy Study Program STIKes Arjuna. It was carried out on 80 students of the d3 Pharmacy Study Program of STIKes Arjuna and carried out in May 2022 with the Proportional Random Sampling sampling technique. **Results:** The results showed that the majority of the analysis results were quite good as many as 40 people (50%), good as many as 31.25%

*and not good at 18.75%. Include in the references and teaching materials for the D3 Pharmacy Study Program, STIKes Arjuna, as an effort to increase the knowledge level of Basic Life Support (BHD) so that they can provide emergency assistance.*

## 1. Pendahuluan

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban yang dapat menyebabkan kematian. Kejadian gawat darurat dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan menimpa siapa saja sehingga memerlukan bantuan segera karena dapat menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian (Depkes, 2016).

Seseorang dikatakan mati jika mengalami henti nafas dan henti jantung, waktu 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan henti jantung sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya kerusakan sel-sel otak dan waktunya dimulai 6 sampai dengan 8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi (Musliha, 2010 dalam Aulia, 2019).

Setiap tahunnya penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyebab kematian. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah (Kemenkes RI 2014). Salah satu gangguan kardiovaskuler yang paling sering menjadi penyebab kematian adalah henti jantung dimana didapati keadaan berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak, yang dapat reversible dengan penanganan yang sesuai tetapi akan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera (Joseph Loscalzo 2012).

Henti jantung sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. Henti jantung dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (aritmia). Apabila kerja pompa jantung yang terganggu, jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Setelah terjadinya henti jantung, seseorang akan mengalami henti nafas yang menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak terabanya denyut nadi. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima pertolongan segera (AHA, 2013).

Di Amerika kasus henti jantung di luar rumah sakit adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa. Terdapat 300.000 orang setiap tahunnya, dengan insiden kejadian 56 per

100.000 orang per tahun yang mendapat pertolongan segera. Di Denmark, angka kejadian henti jantung sebanyak 62 per 100.000 orang per-tahun, dimana 3500 orang diantaranya mendapat pertolongan segera. Pada sebagian besar kasus, dari awal kejadian pasien terkena henti jantung sampai tiba di layanan kegawatdaruratan membutuhkan waktu yang cukup lama. Sampai saat ini, hanya sebagian kecil dari pasien henti jantung yang menerima resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat yang menyaksikan di tempat kejadian, hal ini disinyalir akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terkait tindakan RJP yang harusnya dilakukan kepada pasien di tempat kejadian (Hudak, C. M. & Gallo, B. M., 2010).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian.

Riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Pengetahuan sangat diperlukan untuk menyelamatkan nyawa korban sehingga penanganan yang cepat dan tepat harus segera dilakukan. Penanganan korban gawat darurat harus berdasarkan pengetahuan yang ada, dan merupakan hasil tahu setelah dilakukan (dilatih) atau hasil tahu setelah diberikan informasi baik melalui guru, orangtua, teman dan media massa (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ini merupakan hal yang penting untuk diketahui karena semua orang berpotensi berada dalam kondisi memerlukan pertolongan pertama. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan

pertolongan pertama yang dilakukan untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (AHA, 2013).

Kondisi henti nafas dan atau henti jantung dapat ditangani dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Dalam memberikan RJP penolong harus memastikan bahwa penolong dan korban ada dilindungi yang aman, lalu penolong memeriksa respon atau keadaan korban serta meminta bantuan kepada orang sekitar untuk dipanggil ambulans, kemudian penolong dapat memberikan kompresi dada dan pemberian nafas buatan jika keadaan korban semakin gawat dan golden minute semakin sedikit (Aryono, D, 2016).

Keterampilan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) harus dimiliki setiap orang untuk mengurangi dampak buruk atau keparahan gejala sisa pasien henti jantung. Keterampilan dalam tindakan pertolongan awal ini bertujuan untuk oksigenasi darurat mempertahankan fungsi jantung paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan. Dengan demikian nantinya diharapkan ventilasi dan sirkulasi dapat pulih spontan sehingga mampu melakukan oksigenasi secara mandiri. Hal ini akan memberikan prognosis yang lebih baik pada pasien, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien. AHA, 2017 menyatakan bahwa tidak ada persyaratan usia minimum untuk belajar CPR. Kemampuan untuk melakukan CPR lebih didasarkan pada kekuatan tubuh daripada usia. Studi telah menunjukkan bahwa anak-anak berusia sembilan tahun dapat belajar dan mempertahankan keterampilan CPR. Diharapkan para penolong dapat berbicara dan mengerti instruksi dari instruktur jika terjadi masalah. Aspek dasar pertolongan pada henti jantung mendadak adalah bantuan hidup dasar (BHD), aktivasi sistem tanggap darurat, RJP sedini mungkin, serta dengan defibrilasi cepat menggunakan defibrillator eksternal otomatis atau Automatic External Defibrillator (AED) (Kleinman et al. 2015).

Botha et al. (2012), pada korban henti jantung penting halnya untuk melakukan BHD di menit-menit awal hal ini tentunya dapat meningkatkan angka pasien bertahan hidup sebanyak 4% dan pada pasien napas spontan 40%. Menjadi hal yang sangat penting bagi masyarakat untuk mengetahui dan paham terkait BHD, untuk dapat memberikan pertolongan pada pasien di tempat kejadian sampai petugas medis datang.

Sebagai bagian dari masyarakat

dan ujung tombak tim medis di masa yang akan datang, sangat penting bagi mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna memiliki pengetahuan dan kemampuan yang mumpuni dalam melakukan tindakan resusitasi awal pada kejadian henti jantung di masyarakat. Maka berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian pendahuluan mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Arjuna terkait BHD. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan tentang bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna.

## 2. Metode

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif *cross sectional study* untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna. Penelitian dilakukan pada 80 orang Mahasiswa Prodi d3 Farmasi STIKes Arjuna di bulan Mei 2022 dengan teknik pengambilan sampel *Proporsional Random Sampling*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama terdiri dari data demografi responden yang meliputi nama (insial), umur, agama, jenis kelamin dan tingkat. Bagian kedua tentang pengetahuan Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang BHD dengan 20 pernyataan. Setelah memperoleh hasil data akan diolah dengan menggunakan analisis frekuensi dan analisis deskriptif. Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah di ajukan (Sugiyono S. , 2013). Pengetahuan kategori Baik jika skor 32-40, Cukup baik bila skor 26-31 dan kurang baik bila skor 20-25.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

Tabel 1.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna Mei 2022**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	18-25 tahun (Depkes, 2020)	80	100
	Total	80	100.0
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	15	19.75
	Perempuan	65	81.25
	Total	80	100.0
3	<b>Agama</b>		
	Kristen	80	100
	Total	80	100.0
4	<b>Tingkat</b>		
	I	20	25
	II	30	37.5
	III	30	37.5
	Total	80	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik Mahasiswa berdasarkan demografi Mahasiswa didapat bahwa semua Mahasiswa berada pada rentang usia 18-26 (100%), Jenis kelamin mayoritas perempuan 81.25%, dengan Agama Kristen seluruhnya 100% dan Tingkat I sebanyak 20 orang (25%), Tingkat II sebanyak 30 orang (37.5%), Tingkat III sebanyak 30 orang (37.5%)

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi dan Persentase pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna tentang Bantuan Hidup Tahun 2022**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang Baik	15	18.75
Cukup baik	40	50%
Baik	25	31.25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 2 diuraikan hasil analisa data terhadap 80 responden diperoleh pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna tentang Bantuan Hidup Tahun 2022 mayoritas cukup baik sebanyak 40 orang (50%).

### 3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik Mahasiswa berdasarkan demografi Mahasiswa didapat bahwa semua Mahasiswa berada pada rentang usia 18-26 tahun (100%), Jenis kelamin mayoritas perempuan 81.25%, dengan semua Agama Kristen dan Tingkat I sebanyak 20 orang (25%), Tingkat II sebanyak 30 orang (37.5%), Tingkat III sebanyak 30 orang (37.5%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik Mahasiswa berdasarkan demografi Mahasiswa didapat bahwa semua berada pada rentang usia 18-26 tahun (100%), masuk dalam kategori Remaja Akhir (Depkes, 2009).

Menurut Papalia, dkk (2009) masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Kematangan disini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Menurut Muang-man (Sarwono, 2006) mengemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Dilihat dari aspek intelektual Remaja akhir memiliki kapasitas intelektual yang baik sehingga dewasa awal cenderung aktif untuk menambah pengetahuan yang mereka miliki dan dari aspek peran sosial Remaja akhir aktif bersosialisasi sehingga ketika peneliti meminta bantuan untuk penelitian ini, maka orang Remaja akhir lebih antusias.

Tuntutan kognitif dari kehidupan sehari-hari pada masa Remaja akhir terkadang lebih menantang dalam kehidupan di masyarakat, dan di rumah. Untuk menjalankan peran dengan efektif, Remaja akhir perlu memperluas kemampuan intelektual meliputi akumulasi pengetahuan, kemampuan berbicara, memori, kecepatan menganalisis informasi, penalaran, pemecahan masalah, dan keahlian di bidang mereka masing-masing (Martin Mike & Zimprich. Daniel, 2005). Usia responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 18-26 tahun, menunjukkan pada usia tersebut manusia dalam proses pembelajaran dari tidak tau menjadi tau, kesempatan mendapat ilmu pengetahuan berada pada rentang usia tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden mayoritas perempuan 81.25%, berdasarkan ringkasan pencapaian status MDGs di Indonesia padatujuan tiga yakni mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan. Upaya untuk mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan telah mencapai sasaran MDGs tahun 2015 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011). Proporsi perempuan yang lebih banyak pada penelitian ini menunjukkan bahwa kesempatan perempuan dalam kesetaraan gender dan pemberdayaan di Indonesia sudah teraktualisasi. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sopka.Sasa et al (2013) setelah dilakukan pelatihan tentang BHD

ternyata terjadi peningkatan kemampuan pada partisipan perempuan.

Musliha (2010), menyatakan salah satu faktor predisposisi yang meningkatkan *outcome* penyelamatan CPR yang dilakukan oleh masyarakat awam yakni jenis kelamin perempuan. Perbedaan kognitif antara perempuan dan laki-laki tidak selalu muncul dalam berbagai bidang, ada kalanya menghilang di bidang lain, dan ketika mereka muncul hanya sedikit yang terlihat (Santrock, John W. 2003). Kesimpulannya pada penelitian ini pengetahuan perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki namun belum tentu dalam bidang lain. Pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna tentang Bantuan Hidup Tahun 2022 mayoritas baik sebanyak 40 orang (50%), terlihat dari hasil yakni sebanyak 50 orang (62,5%) menjawab benar tentang definisi BHD. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Roshana. Shrestha et al (2012) bahwa sebagian besar responden (96,7 %) mengetahui kepanjangan dari kata CPR.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009). Pengetahuan baik yang dimiliki responden tentang teori *danger* perlu diaktualisasikan karena jika penolong mengabaikan tentang hal tersebut, maka penolong juga berada dalam bahaya atau beresiko membahayakan diri sendiri. Ketika akan menolong korban dalam kondisi *emergency*, penolong penting untuk melakukan *primary survey* untuk mengkaji apakah korban aman untuk tetap di lokasi atau perlu dipindahkan agar dapat memberikan pertolongan secara efektif. Ketika menemui korban serangan jantung mendadak dewasa, penyelamat tunggal 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 (Frame, Scott B, 2010).

Menurut *American Red Cross* (2011) lakukan CPR secara terus menerus, jangan berhenti melakukan CPR kecuali terdapat salah satu dari beberapa situasi diantaranya menemukan tanda-tanda kehidupan misalnya bernapas, terdapat AED yang siap digunakan,

ada penyelamat terlatih atau tim EMS telah tiba, penolong kelelahan, dan situasi yang tidak aman untuk dilakukan CPR. Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian, penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit serta adanya tanda-tanda kematian pasti.

Tingkat pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Farmasi tentang bantuan hidup dasar secara umum cukup baik (50%), bantuan hidup dasar (BHD) merupakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (AHA, 2010). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2012) yang menyatakan bahwa pengalaman tidak menjadi hal yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan mahasiswa Prodi D3 Farmasi ditemukan cukup baik tentang BHD hal ini mungkin disebabkan karena mahasiswa tersebut adalah mahasiswa kesehatan dan tinggal di daerah wisata yang kemungkinan banyak kasus yang henti jantung atau henti napas, sehingga dengan demikian banyak belajar dari internet atau televisi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones, GKirk. et al (2000) dimana sebanyak 96% responden belajar CPR dengan efektif karena beberapa faktor salah satunya penggunaan televisi sebagai sumber informasi tentang CPR.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianto, Kartika Mawar Sari (2013), dimana tingkat pengetahuan yang baik tentang bantuan hidup dasar lebih banyak dimiliki oleh responden dengan tahapan usia dewasa tengah dibandingkan dengan dewasa awal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nava, Stefano et al (2008) menyebutkan pengetahuan yang benar tentang CPR secara signifikan berkorelasi dengan paparan "pendidikan" pada program televisi kesehatan, tapi tidak pada cerita medis, koran, atau internet. Berdasarkan uraian tersebut televisi sebagai salah satu media elektronik sangat berperan memberikan informasi tentang bantuan hidup dasar. Berdasarkan hasil wawancara pada 3 orang mahasiswa D3 Farmasi STIKes Arjuna, dimana mereka mengatakan mereka mengetahui

tentang BHD dari internet, dimana mereka mencari informasi tentang BHD karena banyak kasus-kasus dilingkungan yang ingin segera dibantu seperti kecelakaan dan tenggelam, dan pada STIKes Arjuna ada program studi D3 Keperawatan pernah dilakukan kuliah umum tentang BHD sehingga rasa ingin tahu tentang BHD dengan membaca di internet.

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Farmasi STIKes Arjuna tentang Bantuan Hidup cukup (50%), hal ini didukung dengan wawancara dengan 3 orang mahasiswa D3 Farmasi STIKes Arjuna yang mana mereka mengatakan mereka mencari tentang informasi tentang BHD karena ada beberapa kasus disekitar lingkungan yang mengalami kecelakaan yang harus segera dibantu, oleh karena itu muncul keinginan untuk belajar tentang BHD dengan membaca di internet.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan melibatkan variable lain dan penelitian dilakukan pada masyarakat sehingga pengetahuan Masyarakat meningkat tentang BHD sehingga dapat melakukan pertolongan segera pada kasus-kasus yang terjadi disekitarnya.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Jajaran Pengurus Yayasan TP. Arjuna yang telah memberikan bantuan moril dan dana dalam proses penelitian, dan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada teman-teman Civitas STIKes Arjuna yang memberikan semangat dan dukungan dalam proses penelitian dan pembuatan laporan penelitian

#### Daftar Pustaka

- AGD 118. 2013. *Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS)*. Jakarta: AGD118 Jakarta
- Amelia Kurniati, Yanny, Maria Theresia. 2018. *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana* Sheehy. Elsevier Singapore
- American Heart Association. 2013. *Heart disease & stroke statistic Circulation*.
- American Heart association. 2015. *Health Care Research : Coronary Heart Disease*.
- Aryono, D. 2016. *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasi Indo.
- Dewi. 2011. *Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- . 2009. *Klasifikasi umur menurut kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Donsu, Jenita DT. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Frame, Scott B. 2010. *PHTLS: Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support*.
- Hudak, C. M. & Gallo, B. M. 2010. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik Volume 1 (Ed.6)*. (M. Ester, editor) (Asih, Penerjemah). Jakarta : EGC
- Jones, Kirk G. et all. 2000. *Public Expectations of Survival Following Cardiopulmonary Resuscitation*. *Academy Emergency Medicine*, 48-53.
- Joseph Loscalzo. 2014. *Pulmonologi dan Penyakit Kritis*. edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Mother's Day*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kleinman M, Brennan E, Goldberger Z, Swor R, Terry M, Bobrow B et al. 2015. *Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality*.
- Krisanty, P., et al. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, 2014. *Pendidikan dan perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta.

- Pergola, A. M., & Araujo, I. E. 2009. *Laypeople and basic life support. Cardiopulmonary resuscitation.*
- Pro Emergency. 2011. *Basic Trauma Life Support.* Cibinong:Pro Emergency
- Rajapakse, R., Noc, M., & Kersnik, J. 2010. Public knowledge of cardiopulmonary resuscitation in Republic of Slovenia. *Wiener KlinWochenschr.*
- Sarwono, S.W. 2006. *Psikologi Remaja.* Jakarta: Raja Grafindo Persada