

KARYA TULIS ILMIAH
LITERATURE REVIEW

MANAJEMEN *PRE-HOSPITAL* KASUS HENTI JANTUNG
DI MASYARAKAT



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021

**MANAJEMEN PRE-HOSPITAL KASUS HENTI JANTUNG DI
MASYARAKAT**

**KARYA TULIS ILMIAH
*LITERATURE REVIEW***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D-III Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh:

FIA BELLA KUSUMA
NIM. 181210011

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIK
JOMBANG
2021**

SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Fia Bella Kusuma

NIM : 18.121.0011

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat" Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dan sumber informasi aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



Fia Bella Kusuma
NIM 181210011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Fia bella kusuma

NIM : 18.121.0011

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang- undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



Fia Bella Kusuma
NIM 181210011

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fia bella kusuma
NIM : 181210011
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 18 AGUSTUS 2021

Pembimbing Utama



Dr. Harivono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718028101

Pembimbing Anggota



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe Jombang



H. Imam Eaton, SKM., MM
NIDN. 0729107203

Ketua Program Studi



Afif Hidavatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fia bella kusuma

NIM : 181210011

Program Studi : Diploma DIII Keperawatan

Judul : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung Dimasyarakat

Telah diuji dan dinilai di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Ruliati,SKM.,M.Kes.

Penguji Utama : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M. Kep.

Penguji Anggota : Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)
(.....)
(.....)



Di tetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 18 Agustus 2021

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 28 Maret 2000 dari keluarga pasangan Bapak Khusnuddin dan ibu Sri utami. Penulis merupakan putri kedua dari tiga bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari RA Muslimat, pada tahun 2011 penulis lulus dari MI jatigedong, tahun 2014 penulis lulus dari MTSN 2 Tembelang, tahun 2017 penulis lulus dari SMAN 1 Ploso , dan pada tahun 2018 penulis lulus seleksi masuk STIKES “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur undangan 1. Penulis memilih Program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES “ICME” Jombang. Saat dikampus penulis banyak mengikuti organisasi yang ada didalam kampus salah satunya penulis mengikuti organisasi HIMA D3 Keperawatan yang merupakan organisasi dari program D3 Keperawatan. Selain itu penulis juga aktif dalam organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Stikes icme jombang dan menjabat sebagai Koordinator Departemen Enterpreneur .

Jombang, 18 Agustus 2021

(Fia bella kusuma)

MOTTO

“ Kesuksesanmu Tak Bisa Dibandingkan Dengan Orang Lain, Melainkan
Dibandingkan Dengan Dirimu Sebelumnya”



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya sayangi, Bapak Khusnuddin dan ibu Sri utami dengan penuh kasih sayang, yang telah merawat saya, membesarkan saya, dan mendidik saya dengan penuh do'a hingga saat ini.
2. Kepada diri saya sendiri , kepada tangan saya yang telah berjuang melawan malasnya mengerjakan karya tulis ini , kepada mata saya yang telah berjuang tidak tidur semalaman demi terselesainya karya tulis ilmiah ini .
3. Dosen-dosen STIKes ICMe Jombang khususnya Prodi DIII Keperawatan.
4. Kepada kekasih saya yang sangat tampan sekali dan sabar yang tidak bisa saya sebutkan namanya disini yang telah berperan serta memberikan Semangat, membantu serta memberikan dukungan moral kepada saya hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini, Terimakasih.
5. Sahabat-sahabat saya Lisdiana, lira, Novia, Hesti, Andre, Hendra, Rozak, panji, Hamdan, Gita, Riki, Nata, wilma, Risma, Firda, Hesti, Popy, Ninik yang selalu memberikan hiburan, mendengarkan keluhan saya dan memberikan semangat dan dukungan kepada saya .

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-NYA kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat”.

Peneliti menyadari selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari semua pihak. Kritik dan saran yang membangun selalu diterima demi sempurnanya penyusunan skripsi ini. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Imam Fatoni,S.KM.,MM, selaku ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Afif Hidayatul Arham,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Ruliati,SKM.,M.Kes selaku penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Dr.Hariyono,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing Satu yang dengan sabar telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan dan waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Serta kedua orang tua dan teman-teman yang berperan besar dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih kurang sempurna. Apabila terdapat kesalahan dan kekurangan saya mohon maaf

yang sebesar-besarnya, saya berharap adanya kritik dan saran yang membangun baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, saya mengucapkan banyak terima kasih atas segala perhatian dan dukungannya.

Jombang, 18 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan,

FIA BELLA KUSUMA
NIM. 181210011



MANAJEMEN *PRE-HOSPITAL* KASUS HENTI JANTUNG DI MASYARAKAT

FIA BELLA KUSUMA
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
E-mail: fiakusuma28@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejadian gawat darurat bisa terjadi kapan saja, dimana saja dan juga pada siapa saja. *Out of hospital cardiac arrest* (OHCA) merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan pertama yang tepat dan cepat. Keadaan ini mengharuskan masyarakat untuk mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada korban dalam keadaan henti jantung. Tujuan: Mengidentifikasi Manajemen Pre-hospital Kasus Henti jantung di masyarakat terkait pada analisis literature empiris yang diterbitkan lima tahun terakhir. **Desain:** penelitian menggunakan literature review. Sumber data pencarian pada penelitian ini dilakukan di *Science direct* dan *PubMed* pada tahun 2015 sampai 2020, artikel yang terbit diambil menggunakan bahasa inggris. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Literature Review* melalui *PubMed* (2016), dan *Science direct* (2018-2019) dalam inggris. Metode pencarian menggunakan *PICOS Framework* dengan menggunakan *keyword* disesuaikan dengan topik penulisan. **Hasil:** Dari penelitian didapatkan 5 artikel, Bahwa manajemen Manajemen Pre-hospital Kasus Henti jantung di masyarakat menggunakan teknik CPR (*Cardio pulmonary Resuscitacion*) memiliki peran penting dalam pencegahan terjadinya kasus henti jantung dimasyarakat. **Kesimpulan:** Dari 5 jurnal penelitian, menunjukkan bahwa manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat dengan menggunakan teknik CPR sebagai pertolongan pertama dianggap mampu mengurangi tingkat kecacatan hingga kematian pada korban yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit (OHCA).

Kata kunci: Manajemen, *Pre-hospital* dan Henti jantung.

PRE-HOSPITAL MANAGEMENT OF HEART RENTAL CASES IN THE COMMUNITY

FIA BELLA KUSUMA
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
E-mail: fiakusuma28@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Emergency events can happen anytime, anywhere and to anyone. Out of hospital cardiac arrest (OHCA) is one of the emergency problems that requires appropriate and fast first aid. This situation requires the public to know how to take first aid for victims in cardiac arrest. **Aim:** Identifying Pre-hospital Management of Cardiac Arrest Cases in the community is based on an analysis of the empirical literature published in the last five years. **Design:** research using literature review. Sources of search data in this study were conducted in Science Direct and PubMed in 2015 to 2020, published articles were taken using English. **Methods:** This study uses Literature Review through PubMed (2016), and Science direct (2018-2019) in English. The search method uses the PICOS Framework by using keywords adapted to the topic of writing. **Results:** From the study, 5 articles were found, that the management of Pre-hospital Cardiac Arrest Cases in the community using the CPR (Cardio Pulmonary Resuscitacion) technique has an important role in preventing cardiac arrest cases in the community. **Conclusion:** From 5 research journals, it was shown that pre-hospital management of cardiac arrest cases in the community by using CPR techniques as first aid was considered to be able to reduce the rate of disability to death in victims who experienced cardiac arrest outside the hospital (OHCA).

Keywords: Management, Pre-hospital and Cardiac arrest.

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO.....	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan penulisan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Manajemen	4
2.1.1 Pengertian Manajemen.....	4
2.2 Konsep Cardiac arrest.....	4
2.2.1 Pengertian <i>cardiac arrest</i>	4
2.2.2 Peran masyarakat	5
2.2.3 Faktor predisposisi <i>cardiac arrest</i>	7
2.2.4 Manifestasi klinis <i>cardiac arrest</i>	7
2.3 Manajemen cardiac arrest.....	8
2.3.1 Bantuan hidup dasar (BHD)	8
2.3.2 Konsep Penggunaan Peralatan AED (<i>Automated External Defibrillator</i>)	22
2.3.3 BVM (Bag Valve Mask)	23

BAB 3 METODE.....	27
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	27
3.1.1 Kerangka Kerja	27
3.1.2 Kata kunci (<i>Keyword</i>).....	28
3.1.3 Database Atau Search Engine.....	28
3.2 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	29
3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas	30
3.3.1 Hasil Pencarian dan <i>literature review</i>	30
3.3.2 Daftar jurnal hasil pencarian.....	32
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	38
4.1 Hasil.....	38
4.1.1 Karakteristik Umum <i>Literature review</i>	38
4.2 Analisis	39
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Pembahasan.....	42
BAB 6 PENUTUP.....	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Cek Kesadaran.....	12
Gambar 2. 2 Meminta bantuan.....	13
Gambar 2. 3 Teknik untuk membebaskan jalan nafas	14
Gambar 2. 4 Pemeriksaan Nadi Carotis.....	16
Gambar 2. 5 Bantuan Pernafasan	16
Gambar 2. 6 Kompresi Dada.....	17
Gambar 2. 7 Posisi yang efektif untk melakukan RJP dan titik tumpu RJP.....	18
Gambar 3. 1 Alur Diagram Review Artikel.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Menggunakan Format PICOS	29
Tabel 3. 2	Daftar Jurnal Hasil Pencarian	33
Tabel 4. 1	Karakteristik Umum Penyelesaian Study Literature Review	38
Tabel 4. 2	Hasil Analisis Review Manajemen Pre-Hospital Kasus Henti Jantung Dimasyarakat.....	39



DAFTAR SINGKATAN

- AHA : *American Heart Association*
WHO : *World health organizati*
IHCA : *Intra of hospital cardiac arrest*
OHCA : *Out of hospital cardiac arrest*
BLS : *Basic life support*
BHD : *Bantuan hidup dasar*
EMS : *Emergency Medical Service*
AED : *Automated External Defibrilator*
CPR : *Cardio pulmonary Resuscitacion*
RJP : *Resusitasi jantung paru*
APD : *Alat pelindung diri*
ROSC : *return of spontaneus circulation*
BVM : *Bag Valve Mask*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Cardiac arrest bisa terjadi dimana saja, kapan saja dan pada siapa saja. peristiwa ini mengharuskan masyarakat menyadari langkah apa saja yang harus dilakukan pada korban dalam keadaan henti jantung. Kejadian gawat darurat dengan prevalensi tertinggi adalah penyakit kardiovaskular. Mayoritas masyarakat yang mengalami *Heart Attack* (serangan jantung) terlambat untuk mendapatkan pertolongan pertama. Kejadian ini menambah jumlah mortalitas akibat *Heart Attack* (serangan jantung), dikarenakan kejadian henti jantung banyak ditemukan pada korban Serangan jantung diluar rumah sakit (OHCA) (Mancini et al., 2015).

American Heart Association (AHA) merekomendasikan ada dua jenis kelangsungan hidup (*chain of survival*) yang pertama adalah jenis kelangsungan hidup *Intra of hospital cardiac arrest* (IHCA) didalam Rumah sakit dan jenis kelangsungan hidup dimasyarakat atau *Out of hospital cardiac arrest* (OHCA). Keberhasilan pertolongan kasus *cardiac arrest* sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan penanganan pertama, baik pada awam terlatih maupun tenaga medis (Erik J, 2020).

Henti jantung diluar rumah sakit (OHCA) adalah keadaan *emergency* yang membutuhkan pertolongan pertama yang cepat dan tepat. Dalam kondisi ini pertolongan yang dilakukan adalah pemberian teknik CPR yang berkualitas, dengan tujuan untuk meningkatkan peluang bertahan hidup dan

pemulihan pada korban. Pada peristiwa ini sangatlah diperlukan skill dari terlatih agar dapat memberikan bantuan hidup dasar. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengantisipasi kejadian yang lokasinya jauh dari pelayanan kesehatan. Maka dari itu, masyarakat harus dilatih untuk dapat memahami dan memberikan pertolongan pertama korban henti jantung (Muthmainnah, 2019).

Berdasarkan riset data WHO tahun 2015 menunjukkan 70% angka mortalitas dunia diakibatkan oleh penyakit tidak menular, 45% diantaranya diakibatkan penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah, dengan data sebanyak 17,7 juta dari 39,5 juta angka kematian. RISKESDAS (Data riset kesehatan dasar) tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah mengalami peningkatan secara berkelanjutan. Kurang lebih, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 penduduk Indonesia mengalami penyakit kardiovaskular.

Tindakan pertama yang dilakukan pada korban dalam keadaan henti jantung (*cardiac arrest*) disebut dengan bantuan hidup dasar (BHD). Ciri ciri seseorang mengalami henti jantung ditandai dengan hilangnya kesadaran, terjadinya henti nafas , tiba-tiba terjatuh hingga tidak terabanya nadi karotis. Bantuan hidup dasar (BHD) adalah serangkaian usaha yang harus dilakukan pada korban *cardiac arrest* atau henti jantung diluar rumah sakit (*OHCA*) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kecacatan atau bahkan kematian pada korban henti jantung diluar rumah sakit (*OHCA*) (Festi Fiki Niswatu Rahmah1, 2019).

Bantuan hidup dasar merupakan suatu tindakan yang dapat diajarkan kepada semua tingkatan masyarakat, tidak hanya kepada tenaga kesehatan. Keadaan ini disebabkan setiap individu mempunyai skill *basic life support* atau bantuan hidup dasar (BHD). Kemampuan pertolongan bantuan hidup dasar menjadi sangat penting karena didalamnya mengajarkan bagaimana pertolongan pertama pada korban dari berbagai jenis kejadian yang tidak diharapkan dalam kehidupan sehari-hari (Oktarina, 2019).

CPR (*Cardio pulmonary Resuscitacion*) merupakan serangkaian tindakan yang harus diberikan segera ketika korban mengalami *cardiac arrest*, jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama maka kemungkinan terjadinya kecacatan dan kematian menjadi lebih besar. Tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang tentang bagaimana pertolongan pertama pada pasien *cardiac arrest* di masyarakat sangat mempengaruhi tingginya angka kematian akibat henti jantung. Oleh karena itu, penulis memiliki ide untuk melakukan penelitian dengan tema teknik pertolongan pertama yang harus dilakukan pada pasien henti jantung (*Cardiac arres*) sebelum korban dibawa ke rumah sakit (Mancini et al., 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Manajemen *Pre-hospital* Kasus Henti Jantung dimasyarakat ?

1.3 Tujuan penulisan

Mengidentifikasi Manajemen *Pre-hospital* Kasus Henti jantung di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Secara etimologis kata manajemen diambil dari bahasa Perancis kuno, yaitu “*Management*”, yang berarti seni dalam pengorganisasian dan pelaksanaan. Manajemen dapat juga diartikan sebagai usaha dalam perencanaan, pengkoordinasian, pengorganisasian dan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Firmansyah (2018) berpendapat bahwa manajemen ialah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, pengumpulan, pengarahan dan pengawasan sumber daya manusia guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Sarina & Mardalena (2017:7) manajemen merupakan proses pencapaian tujuan melalui kerjasama dengan orang lain dan sumber daya organisasi lainnya.

2.2 Konsep Cardiac arrest

2.2.1 Pengertian *cardiac arrest*

Cardiac arrest adalah suatu kondisi dimana hilangnya fungsi jantung tanpa tidak disadari untuk mempertahankan sirkulasi normal dalam tubuh yang berfungsi untuk menyuplai oksigen ke otak dan organ tubuh penting lainnya, dengan ciri tidak terabanya (hilangnya)

denyut nadi yang disebabkan jantung tidak dapat berfungsi secara normal (Muthmainnah, 2019). Dalam kondisi ini apabila tidak tertangani segera maka akan berakibat terjadinya kerusakan sistem organ-organ tubuh, baik sistem organ vital maupun sistem organ lainnya.

Berhentinya jantung memompah darah keseluruh tubuh akan mengakibatkan organ didalam tubuh mengalami kerusakan. Bagian tubuh yang mengalami kematian fungsi paling parah adalah otak . dikarenakan otak dapat bertahan hanya sekitar 10 menit, jika tidak teraliri O₂ dan glukosa maka otak akan mengalami kematian fungsi dan korban akan mengalami kematian.

Tanda dan gejala yang dapat dijumpai pada korban *cardiac arrest* adalah hilangnya kesadaran secara tiba-tiba (*collapse*) akibat kurangnya aliran oksigen di otak, pupil mata akan melebar sekitar 45 detik, kejang dapat terjadi, dan tanda henti jantung paling pasti adalah tidak terdengarnya nadi karotis dan tidak terdengarnya suara jantung (*pulsasi carotid*). Tanda pertama yang diidentifikasi pada pasien *cardiac arrest* ialah pernafasan cepat dan dangkal (*gaspings*) hingga terjadinya henti nafas dan henti jantung yang bisa dilakukan pemeriksaan melalui nadi Karotis dengan waktu sekitar 10 detik.

2.2.2 Peran masyarakat

Masyarakat merupakan komponen yang paling dibutuhkan saat pasien mengalami OHCA pertolongan yang tepat dan cepat akan

meminimalisir terjadinya kecacatan bahkan kematian pada korban . Korban yang mengalami *out hospital of cardiac arrest* (OHCA) membutuhkan bantuan dari masyarakat untuk pemberian pertolongan pertama. Penolong yang tidak terlatih harus mengidentifikasi serangan, mencari bantuan dan memulai RJP(resusitasi jantung paru), serta memberikan defibrilasi (misalnya, PAD/defibrillation akses publik) hingga tim penyedia layanan medis darurat (EMS) yang terlatih secara profesional mengambil alih tanggung jawab, hingga memindahkan pasien ke unit gawat darurat atau laboratorium kateterisasi jantung. akhirnya, pasien dipindahkan ke unit perawatan intensif untuk perawatan lebih lanjut. Rangkaian yang harus dilakukan penolong ketika ada korban yang terkonfirmasi: penolong harus memastikan 3A (aman diri, aman korban dan aman lingkungan), penolong diharuskan memulai kompresi dada sebelum melakukan pernafasan buatan (*Circulation - Air Way - Breathing*, bukan *Air Way - Breathing - Circulation*) untuk mengurangi penundaan kompresi pertama. Satu-satunya penolong harus memulai RJP (Resusitasi jantung paru) dengan melakukan 30 kompresi dada dan kemudian diikuti dengan 2 napas buatan. Penolong yang tidak terlatih harus memberikan RJP/CPR hanya kompresi (*Hands-Only*) kepada korban serangan jantung dewasa dengan atau tanpa panduan operator (Sentana, 2017)

2.2.3 Faktor predisposisi *cardiac arrest*

American Heart Association (AHA) 2015 menyebutkan bahwa setiap individu dinyatakan memiliki resiko tinggi mengalami serangan jantung dengan kualifikasi:

- a. Terjadi luka pada jantung sehingga sangat beresiko terjadinya aritmia ventrikel yang bisa menyebabkan kematian dan berisiko tinggi untuk terjadi *cardiac arrest*.
- b. Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*) menyebabkan individu rentan mengalami *cardiac arrest*.
- c. Orang yang sedang mengonsumsi obat jantung, beberapa obat-obatan untuk jantung seperti (obat antiaritmia) sebenarnya merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan menyebabkan terjadinya henti jantung. Kondisi ini disebut efek pro-aritmia.
- d. Kelistrikan tidak normal dan sindroma gelombang QT yang memanjang dapat menyebabkan *cardiac arrest* pada anak-anak dan remaja.
- e. Seseorang yang sering melakukan olahraga atau beraktivitas fisik secara berlebihan, dapat memicu terjadinya *cardiac arrest* jika ditemukannya kelainan pada pembuluh darah yang tidak normal.

2.2.4 Manifestasi klinis *cardiac arrest*

Pusbankes118 (2018) menyebutkan ciri-ciri seseorang mengalami *cardiac arrest* meliputi :

- a. Hilangnya respon; korban tidak berespon terhadap rangsangan suara (panggilan), tepukan bahu, ataupun rangsangan nyeri .
- b. Tidak ditemukannya pernafasan normal; tidak ada pernafasan normal saat jalan nafas dibuka.
- c. Tidak terabanya nadi karotis, femoralis, radialis di arteri besar .

2.3 Manajemen cardiac arrest

2.3.1 Bantuan hidup dasar (BHD)

2.3.1.1 Pengertian bantuan hidup dasar

BHD adalah suatu upaya mempertahankan kehidupan ketika korban menghadapi situasi yang mengancam nyawa seperti *cardiac arrest* ataupun henti nafas. Keterlambatan penanganan BHD pada pasien prehospital dapat menyebabkan kematian secara klinis dan biologis (Luh et al., 2017).

BLS (Basic Life Support) adalah serangkaian tindakan yang dirancang untuk mempertahankan dan memulihkan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan gagal nafas. Bantuan hidup dasar ini meliputi pemberian kompresi dada dan bantuan pernafasan (Aritonang, 2020)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan emergency guna membuka jalan napas secara bebas , membantu proses pernafasan dan mempertahankan aliran darah tanpa bantuan alat. BHD biasanya sering diberikan kepada masyarakat dekat korban yang ingin menghubungi bantuan petugas kesehatan terdekat. Proses penanganan

ini harus terjadi dan dilakukan secara cepat dan akurat, karena pemberian tindakan yang salah bisa berakibat fatal, kecacatan atau hingga kematian pada korban (PUSBANKES 188 DIY, 2014)

Kesimpulannya BHD (bantuan hidup dasar) yaitu serangkaian upaya pertolongan awal yang dilakukan untuk menolong korban henti nafas maupun henti jantung yaitu dengan cara memompa kerja jantung untuk dapat mengalir darah yang kaya oksigen keseluruh tubuh agar mencegah terjadinya kecacatan atau kematian organ pada korban .

Keadaan korban mengancam nyawa diluar rumah sakit inilah yang menjadi dasar penting untuk mengetahui secara pasti bantuan hidup dasar, yang tidak dilakukan oleh prtugas medis saja, tetapi juga penolong awam secara luas. umumnya seorang penolong harus mengenali tanda-tanda seseorang mengalami henti jantung, mengaktifkan *Emergency Medical Service* (EMS), melakukan RJP, melakukan defibrilasi dini dengan segera menggunakan *Automated External Defibrilator* (AED)

Pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (basic cardiac life support) yang terdiri dari proses kegiatan RJP (resusitasi jantung paru) bagi penolong non-profesional menjadi langkah utama untuk meningkatkan kompetensi menolong korban yang mengarah pada kematian dan memahami penatalaksanaan korban tidak sadarkan diri diluar rumah sakit yang dapat menimbulkan terjadinya henti jantung.

Pedoman AHA 2015 menyebutkan bahwa teknik BHD dapat disingkat ABC dalam prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

1. A (*Airway*): Pemeriksaan saluran pernafasan, dengan tujuan untuk membebaskan dan membuka jalan nafas.
2. B (*Breathing*): pemeriksaan nafas bertujuan untuk memeriksa ada tidaknya nafas , dengan cara menggunakan teknik look,listen, feel
 look : melihat bagaimana pergerakan dada
 Listen : dengarkan apakah ada suara nafas
 Feel : rasakan apakah ada hembusan nafas
3. C (*Circulation*): jalankan aliran buatan dengan kompresi *cardiopulmonary*.

2.3.1.2 Tujuan bantuan hidup dasar (BHD)

Dalam *American Heart Association* (2015) menjelaskan

Tujuan Basic Life Support ialah:

1. Menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas pada korban.
2. Mengantisipasi terjadinya cedera atau penyakit yang lebih parah.
3. Mempercepat proses pemulihan.

2.3.1.3 Tahapan Bantuan Hidup dasar (*Basic Life Support*)

Penolong dapat menentukan bahwa korban membutuhkan resusitasi jantung paru (RJP) dengan memastikan korban kehilangan kesadaran, berhenti nafas, dan tidak didapatkan denyutan nadi aorta. Kompresi dada berhasil karena menekan jantung antara tulang dada

dan tulang belakang, memaksa darah untuk mengalir. Bukti terbaru menunjukkan bahwa mereka menghasilkan perubahan tekanan di rongga dada. Tekanan ini membantu meningkatkan sirkulasi ke seluruh tubuh .

Langkah-langkah dari bantuan hidup dasar merupakan serangkaian dari penilaian dan tindakan yang bertahap yang digambarkan pada algoritma resusitasi jantung paru (RJP). Tujuan dari gambar algoritma adalah untuk mengetahui langkah-langkah atau tahapan secara logika dan mudah untuk dilakukan.

Tahapan Bantuan Hidup Dasar adalah sebagai berikut :

A. Pastikan 3A (aman diri, lingkungan dan aman pasien)

Sebelum melakukan tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung (*cardiac arrest*) penolong harus memastikan diri dalam kondisi aman dengan memakai APD setiap akan melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Pastikan lingkungan dalam kondisi aman dari ancaman yang membahayakan penolong atau korban. Apabila lingkungan tidak aman bisa dengan mengamankan korban dari tempat terjadinya henti jantung ke tempat yang lebih aman. Selanjutnya pastikan pasien dalam kondisi aman juga sehingga dalam memberikan pertolongan yang optimal .

B. Cek kesadaran

Setelah penolong memastikan tempat kejadian dalam kondisi yang aman, penolong harus memastikan kesadaran korban. Panggil korban dengan menepuk pundak korban. Jika korban masih merespon atau menggerakkan anggota tubuhnya, biarkan korban pada posisi saat ditemukan kecuali dalam kondisi bahaya dan apabila berespon tetapi terluka atau membutuhkan bantuan medis segera aktifkan SPGDT lokal. lalu kemudia periksa lagi kondisi korban. Jika terjadi henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) maka yang wajib dikerjakan adalah meminta bantuan orang lain untuk memanggil bantuan petugas medis.



Gambar 2. 1 Cek Kesadaran (EMT 118, 2020)

C. Aktifkan SPGDT (EMS)

Seandainya penolong menjumpai korban dalam keadaan tidak sadar, (misalnya tidak ada pergerakan atau respon ketika

dirangsang) dan nafas tidak normal penolong harus segera meminta bantuan dengan berteriak (apabila kejadian terjadi diluar rumah sakit) atau menghubungi SPGDT (hubungi 118).

Pada saat menelepon meminta bantuan jangan lupa menyebutkan :

- a. Identitas penolong
- b. Lokasi kejadian
- c. Jumlah dan kondisi korban
- d. Nomor yang dapat dihubungi untuk koordinasi.

Apabila kejadian henti jantung (*Cardiac arrest*) terjadi di lingkungan rumah sakit maka segera aktifkan code blue.

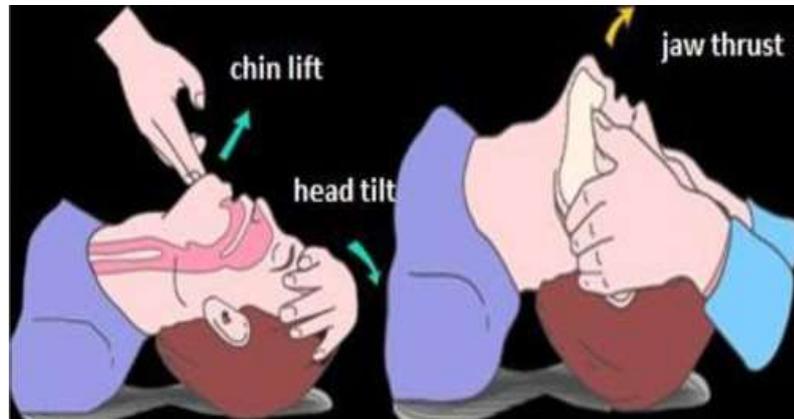


Gambar 2. 2 Meminta bantuan (EMT 118, 2020)

D. Buka jalan nafas (*Airway*) dan periksa pernafasan (*Breathing*)

Untuk awalan Resusitasi jantung paru (RJP), tempatkan korban pada keadaan terlentang. Apabila korban dengan keadaan tengkurap maka ubahlah keadaan korban pada keadaan terlentang. Membuka saluran pernafasan dengan menggunakan

teknik manuver Head Tilt dan Chin Lift apabila tidak ditemukannya cedera kepala atau servikal.



Gambar 2. 3 Teknik untuk membebaskan jalan nafas (EMT 118, 2020)

Jika petugas mewaspadaai adanya trauma kepala atau trauma leher, gunakan teknik jaw thrust tanpa ekstensi kepala. Karena menjaga jalan nafas paten dan memberikan ventilasi yang kuat merupakan prioritas dalam pelaksanaan Resusitasi jantung paru (RJP).

Periksa pernafasan (*Breathing*)

Sembari mempertahankan sirkulasi pernafasan tetap terbuka. Lihat, dengarkan, dan rasakan adanya pernafasan korban. Bila penolong memeriksa korban selama 10 detik lalu mendapati korban tidak bernafas dan tidak teraba nadi karotis segera lakukan RJP dengan diawali kompresi dada.

Jika nadi teraba dan nafas tidak normal (<12x/menit) maka berikan nafas tiap 5-6 detik dengan tidal volum hingga muncul pengembangan dada lalu periksa 2 menit sekali.

Selama tindakan RJP, Manfaat ventilasi ialah untuk menjaga oksigenasi tetap adekuat (cukup). Berikut merupakan rekomendasi yang dibuat :

- a. Dalam menit pertama penderita dengan VF SCA, bantuan nafas mungkin tidak begitu penting dibandingkan dengan dilakukannya resusitasi jantung paru, dikarenakan tingkat O₂ yang ada didalam darah tergolong tinggi dalam beberapa menit selepas terjadinya *cardiac arrest*. Pada kejadian *cardiac arrest* awal, pemberian O₂ myocardial dan cerebral (otak) lebih dibatasi oleh sirkulasi darah cardiac output dari pada kurangnya oksigen dalam darah. Selama tindakan *cardio pulmonary resusitation* (CPR) sirkulasi darah dibuat oleh kompresi dada. Penolong diharuskan melakukan kompresi dada dengan efektif dan meminimalkan penghentian (interupsi) pada kompresi dada.
- b. Ventilasi dan kompresi, merupakan dua hal penting bagi penderita dengan VF SCA yang lama, (prolonged VF SCA), saat oksigen pada darah digunakan.

E. Pemeriksaan Nadi

Penolong harus memeriksa nadi carotis dengan waktu 5-10 detik jika tidak teraba penolong harus segera memulai melakukan kompresi dada (RJP).



Gambar 2. 4 Pemeriksaan Nadi Carotis (EMT 118, 2020)

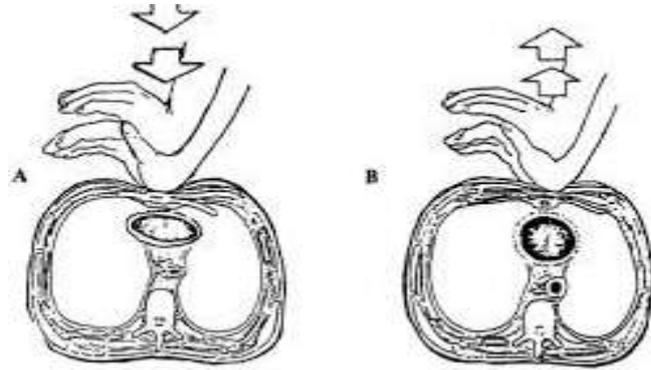
F. Bantuan Pernafasan

Jika penderita orang dewasa dengan nadi teraba dan pernafasan tidak normal maka harus membutuhkan ventilasi tambahan. Berikan bantuan nafas pada tempo 10 kali permenit atau kurang lebih 1 tiupan setiap 5-6 detik. Setiap tiupan/satu kali nafas bantuan harus diberikan lebih dari satu detik walaupun telah terpasang airway definitive. Tiap tiupan atau bantuan ventilasi harus dapat menyebabkan dada mengembang/naik. Selama pemberian nafas bantuan, nilai kembali nadi tiap 2 menit tetapi saat pengecekan ulang nadi tidak boleh lebih dari 10 detik.



Gambar 2. 5 Bantuan Pernafasan

G. Kompresi Dada



Gambar 2. 6 Kompresi Dada (EMT 118, 2020)

Kompresi dada terdiri dari kegiatan penekanan dada (kompresi dada) dibagian bawah pada pertengahan sternum secara teratur (rhythmic). Rasio kompresi dan ventilasi 30:2 artinya sesudah melakukan kompresi dada 30 kali hitungan, berikan nafas buatan sebanyak 2 kali.

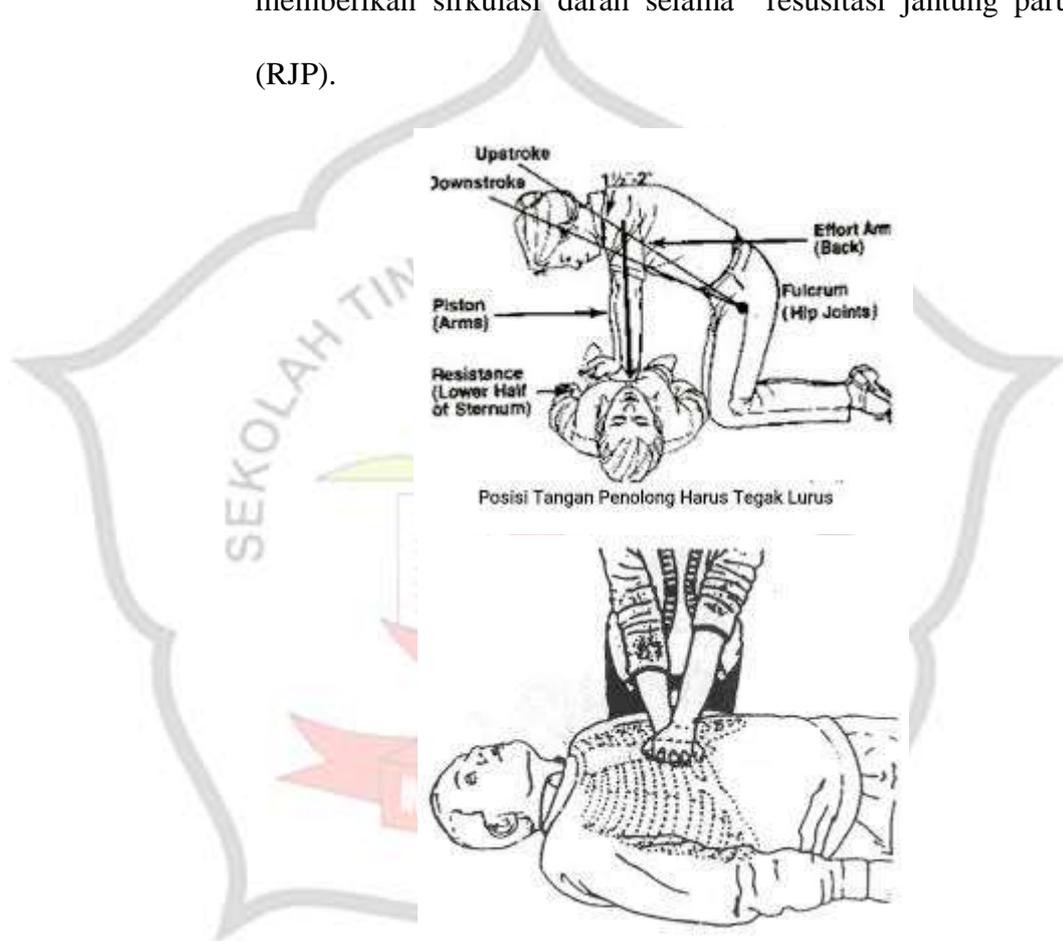
Kompresi ini menghasilkan sirkulasi darah dengan menambah tekanan dad bagian luar (intra thoraks) dan langsung menekan jantung. Walaupun komprei dada yang dilakukan secara tepat dan baik dapat memaksimalkan tekanan systolic arterial 60-80mmHg, dan tekanan diastolic rendah dan tekanan rata – rata pada srtery carotis jarang melebihi 40 mmHg.

Kompresi dada yang memberikan jumlah oksigen yang sedikit dan dialirkan ke otak dan myocard. Pada korban dengan VF SCA kompresi dada dapat menambah jumlah keselamatan. (sama seperti pemberian defribilasi). Kompresi dada sangat penting jika kejut

listrik (Shock) pertama diberikan ≥ 4 menit pasca korban tidak sadarkan diri.

Berdasarkan hasil study consensus **2015** tentang kompresi dada ditemukan hasil :

- a. Kompresi dada yang “efektif” sangat penting untuk memberikan sirkulasi darah selama resusitasi jantung paru (RJP).



Gambar 2. 7 Posisi yang efektif untuk melakukan RJP dan titik tumpu RJP

Agar dapat memperoleh kompresi dada yang “efektif”, tekanan dengan tepat dengan ritme yang cepat” kompresi dada korban dengan tempo $\pm 100-200$ x/menit, dengan kedalaman

minimum 2 inci (5cm) namun tidak boleh lebih dari 2,4 inci (6cm), yang menyebabkan dada kembali berhembus pasca kompresi dada dilakukan, buat waktu kompresi dan relaksasi sama atau seimbang.

- b. Hindari melakukan penghentian (*interupsi*) saat kompresi dada yang dilakukan untuk memaksimalkan kompresi yang diberikan.

Teknik

Cara yang digunakan memaksimalkan kompresi dada dengan cara :

- a. Meletakkan korban pada posisi terlentang diatas tempat yang keras, (contoh : diletakan diatas papan keras (back board) atau lantai)
- b. Posisi Penolong disamping penderita berlutut sejajar dengan thoraks/dada korban.
- c. Dengan menumpuk kedua telapak tangan jadi satu dengan jari jari kedua tangan saling mengait dan untuk menghasilkan kompresi yang efektif menekan bagian tengah dada dengan kencang, dengan ritme cepat tanpa berhenti atau meminimalkan interupsi.
- d. Letakkan telapak tangan diatas tulang sternum pada setengah bagian bawah lalu letakan tangan kedua diatasnya.
- e. Luruskan posisi lutut, pindahkan beban ke tangan dan Tekan dengan kuat pada sternum 5-6 cm lalu biarkan dada kembali

pada posisi semula. Dada yang kembali pada posisi semula menjadikan sirkulasi darah mengalir dari vena kembali ke jantung, yang penting untuk RJP (CPR) dan harus ditekankan selama pelatihan.

- f. Lakukan tindakan pijat jantung 30 kali tanpa jeda dengan tempo 100-120x/menit.
- g. Rasio kompresi dan ventilasi 30:2 artinya setelah melakukan kompresi jantung sebanyak 30 kali, lalu beri nafas buatan sebanyak 2 kali.

Catatan :

- a. Pada petugas kesehatan tidak boleh lagi melakukan penghentian lebih lama dan sesering mungkin dan cobalah untuk membatasi penghentian tersebut tidak boleh melebihi 10 detik melainkan dibutuhkan tindakan khusus untuk pemasangan airway definitive ataupun penggunaan defibrillator.
- b. Penelitian pada boneka dan binatang menunjukkan bahwa pada saat kompresi yang merupakan bagian dari siklus menunjukkan bahwa 20% - 50% meningkatkan perfusi otak dan coronaria saat tempo / kecepatan kompresi ditingkatkan menjadi 100-120 kompresi permenit.
- c. Tempo (rate) kompresi mengacu pada kecepatan kompresi bukan jumlah dari kompresi yang dilakukan permenit.

- d. Kedalaman pijat jantung untuk manusia dewasa ialah kurang dari 2 inci (5cm) akan tetapi tidak boleh lebih dari 2,4 inci (6cm).

RJP (CPR) dihentikan apabila :

- a. Penderita berespon dengan munculnya tanda tanda kehidupan seperti bernafas, batuk batuk
- b. Korban ditemukan tanda – tanda kematian, seperti lebam mayat
- c. Penderita telah diserahkan pada petugas kesehatan lain atau tim ambulan Rumah Sakit.
- d. Penolong kelelahan
- e. Pihak yang berwenang menyatakan korban telah meninggal hanyalah petugas medis.
- f. Setelah 30 menit diberikan BHD tidak menunjukkan tanda tanda ROSC
- g. Bila ada respon serta nafas dalam kondisi normal posisikan dalam *Recovery position*.
- h. Posisikan korban pada posisi miring
- i. Arahkan dagu bawah kearah keluar, punggung tangan atas menompang muka korban
- j. Kemudian tekuk lutut kaki atas pada posisi $\pm 90^\circ$ selanjutnya pantau korban agar tidak jatuh terlentang kebelakang

2.3.2 Konsep Penggunaan Peralatan AED (*Automated External Defibrillator*)

2.3.2.1 Pengertian *Defibrilasi*

Defibrilasi ialah stimulator detak jantung yang menggunakan listrik secara asinkron dengan tegangan tinggi, tindakan ini dilakukan karena tidak adanya VF atau VT, yang membantu memulihkan kondisi ritme listrik jantung yang terorganisasi dan sirkulasi spontan (Rizki & Cahyani, 2019). Tindakan *defibrilasi* selama 5 menit berfungsi membantu memulihkan irama jantung menjadi normal.

2.3.2.2 Pengertian *Automated External Defibrillator* (AED)

Automated External Defibrillator (AED) ialah suatu perangkat portabel yang menyediakan elektroterapi yang digunakan sebagai *defibrillator eksternal* otomatis yang spontan.

2.3.2.3 Tanda-tanda diperlukanya *Automated External Defibrillator* (AED)

Penggunaan AED (*Automated External Defibrillator*) digunakan ketika ditemukannya korban yang dicurigai mengalami *fibrilasi ventrikel* atau *takikardia ventrikel* tanpa nadi, ditandai dengan hilangnya kesadaran dan tidak ditemukannya denyut nadi secara tiba-tiba, sebelumnya tanpa adanya trauma atau penyebab lain (Rizki & Cahyani, 2019).

2.3.3 BVM (Bag Valve Mask)

2.3.3.1 Definisi Ambu Manual Ventilator (Ambubag)

Ambu Manual Ventilator (Ambubag) adalah alat bantu pernafasan, termasuk kantong yang untuk memompa oksigen udara terbuka, katup atau pipa dengan katup dan penutup hidung dan mulut. Ambubag jenis ini umumnya digunakan untuk memberi tekanan pada sistem pernafasan pasien yang berhenti bernafas atau bernafas tidak normal. Alat ini adalah bagian dari peralatan resusitasi untuk tenaga medis. ambubag ini banyak digunakan di ruang operasi untuk membantu pasien yang mengalami penurunan kesadaran bernafas sebelum ventilasi mekanis.

2.3.3.2 Tujuan digunakanya Ambubag

1. Fungsi ventilasi ditingkatkan dengan menyediakan pernafasan buatan untuk memastikan kebutuhan oksigen.
2. Memastikan pertukaran normal oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) di paru-paru.

2.3.3.3 Indikasi penggunaan Ambubag

Tanda- tanda pernafasan buatan dengan ambubag :

- a. Korban yang mengalami gangguan pernafasan dan membutuhkan bantuan pernafasan.
- b. Korban dengan gagal pernafasan.
- c. Korban dalam serangan jantung
- d. Korban dengan gagal napas

e. Korban yang selama, sebelum atau sesudah menjalani *suction*.

Kontraindikasi penggunaan pernapasan bantuan dengan ambubag:

- a. Trauma wajah yang parah.
- b. Trauma mata terbuka
- c. Penggunaan benda asing dirongga mulut (misalnya: menggunakan kawat gigi, menggunakan gigi palsu).

2.3.3.4 Standar Operasional Prosedur penggunaan Ambubag

(1) Definisi

Merupakan kegiatan untuk meningkatkan ventilasi dengan menyediakan pernapasan buatan dengan ambubag atau *bag valve mask* untuk memastikan kebutuhan oksigen dan pembuangan gas CO₂.

(2) Indikasi

Pada korban dengan masalah penyakit sistem pernapasan yang membutuhkan bantuan pernapasan.

(3) Tujuan

memastikan pertukaran antara oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) normal yang terjadi di paru-paru.

(4) Persiapan tempat dan alat

- a. Persiapan alat Ambubag.

Persiapan tempat : Tempat yang aman, datar, dan keras.

- b. Persiapan Pasien:

Memperkenalkan diri sebagai tenaga medis.

c. Menjelaskan maksud dan tujuan.

Menyiapkan pasien pada posisi terlentang di tempat yang aman, datar dan keras.

(5) Persiapan Lingkungan

Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan penerangan yang cukup .

(6) Pelaksanaan

a. Perawat memeriksa pernapasan dengan metode berikut :

- *Look* (Lihat) : Gerak dada, cuping hidung (*flaring nostril*), retraksi sela iga
- *Listen* (Dengar) : Suara nafas, suara tambahan
- *Feel* Rasakan : Udara nafas keluar hidung-mulut

b. Perawat mengkaji pernapasan.

c. Kaji tanda-tanda distress nafas, jika tanda-tanda muncul gunakan ambubag untuk alat pernafasan buatan.

d. Mengangkat rahang bawah pasien untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka.

e. Tekan sungkup pada muka pasien secara kuat.

f. Pompa udara dengan cara tangan satu memegang bag sambil memompa udara dan yang satunya memegang dan memfiksasi masker, pada saat memegang masker ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C. pegang rahang

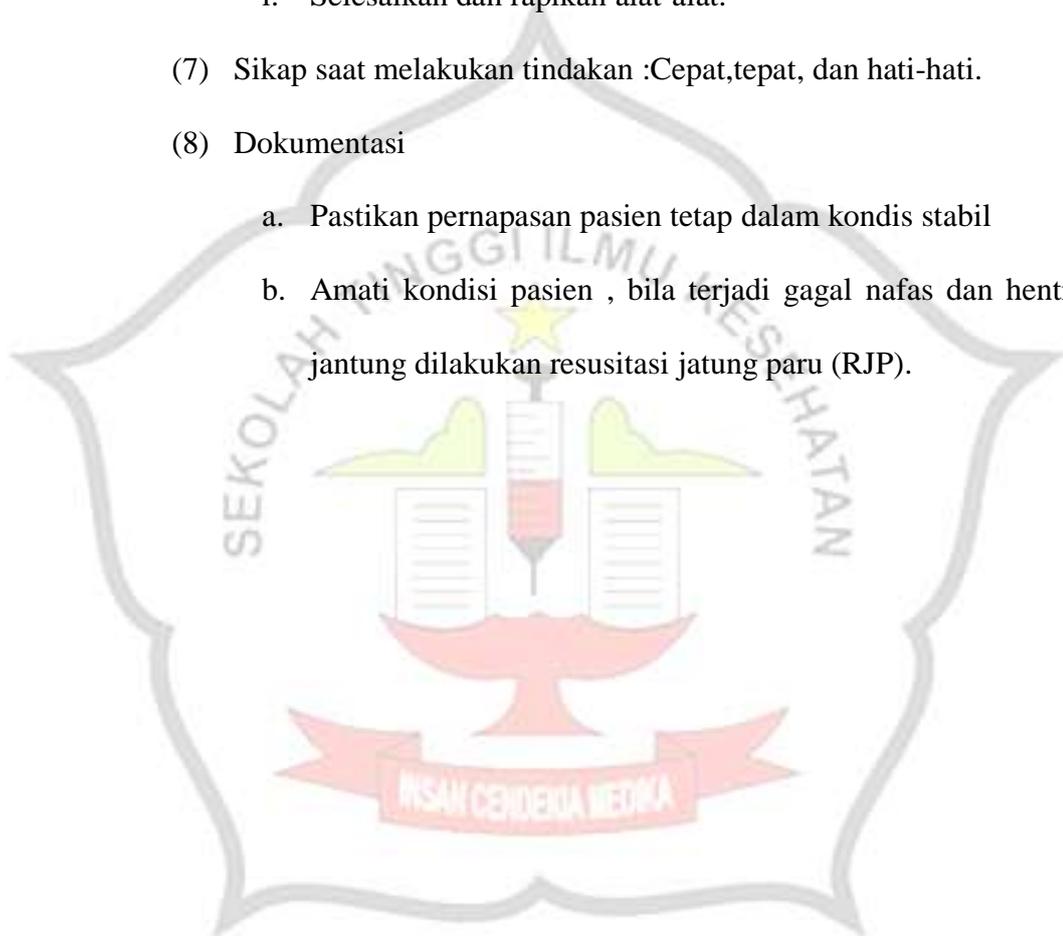
bawah dengan tangan yang lain dan buka jalan napas dengan membentuk huruf E.

- g. Lakukan hingga 10-12 kali/menit hingga dada tampak terangkat.
- h. Nilai pernapasan.
- i. Selesaikan dan rapikan alat-alat.

(7) Sikap saat melakukan tindakan :Cepat,tepat, dan hati-hati.

(8) Dokumentasi

- a. Pastikan pernapasan pasien tetap dalam kondisi stabil
- b. Amati kondisi pasien , bila terjadi gagal nafas dan henti jantung dilakukan resusitasi jantung paru (RJP).



BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

Penelitian dilakukan menggunakan *study literature review* yaitu dengan cara merangkum dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain untuk mendeskripsikan fakta dari sumber yang terkait.

3.1.1 Kerangka Kerja

Metode yang digunakan dalam *study literature review* ini dengan mengamati serta melaporkan kembali hasil *study* dengan memanfaatkan *framework* PICOS dengan urutan sebagai berikut :

1. “P” untuk kata *Population, Patient, Problem* dalam *literature review* ini adalah komunitas (masyarakat) penolong pasien *out of hospital cardiac arrest (OHCA)*.
2. “I” untuk *Intervention* menjelaskan bagaimana pengelolaan masalah dapat muncul dalam bentuk intervensi terapi obat, pemeriksaan klinik diagnostik menggunakan alat tertentu dan faktor prognostik dalam tindakan atau kebijakan preventif.
3. “C” untuk *Comparison* penatalaksanaan lainnya yang digunakan sebagai pembeda.
4. “O” untuk *Outcome* merupakan hasil yang diperoleh pada penelitian
5. “S” untuk *Study design* merupakan kerangka penelitian yang dimanfaatkan dalam artikel yang akan direview

3.1.2 Kata kunci (*Keyword*)

Kata kunci (*Keyword*) merupakan kata yang berupa kunci atau kode digunakan untuk menghubungkan suatu kata dengan kata lainnya. Pencarian artikel dengan menggunakan kata kunci yang digunakan untuk memperluas atau menentukan hasil pencarian, sehingga mempermudah penulis dalam melakukan pencarian artikel. Kata kunci (*Keyword*) yang digunakan dalam pencarian artikel internasional penelitian ini adalah : *Science Direct* “*Management Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*” AND “*Cardiac Arrest*” . *Pubmed* menggunakan kata kunci “*Management AND Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*” sedangkan untuk artikel nasional kata kunci yang digunakan adalah “Manajemen henti jantung diluar rumah sakit”, “Resusitasi jantung” DAN “*Management Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*”.

3.1.3 Database Atau Search Engine

Data dalam *study literature review* ini menggunakan data sekunder yang diperoleh bukan dari penelitian secara langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan Oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berbentuk sebuah artikel yang relevan dan sesuai dengan topik yang dicari menggunakan database melalui *Google Scholar* , *Pubmed* dan *Science Direct*.

3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

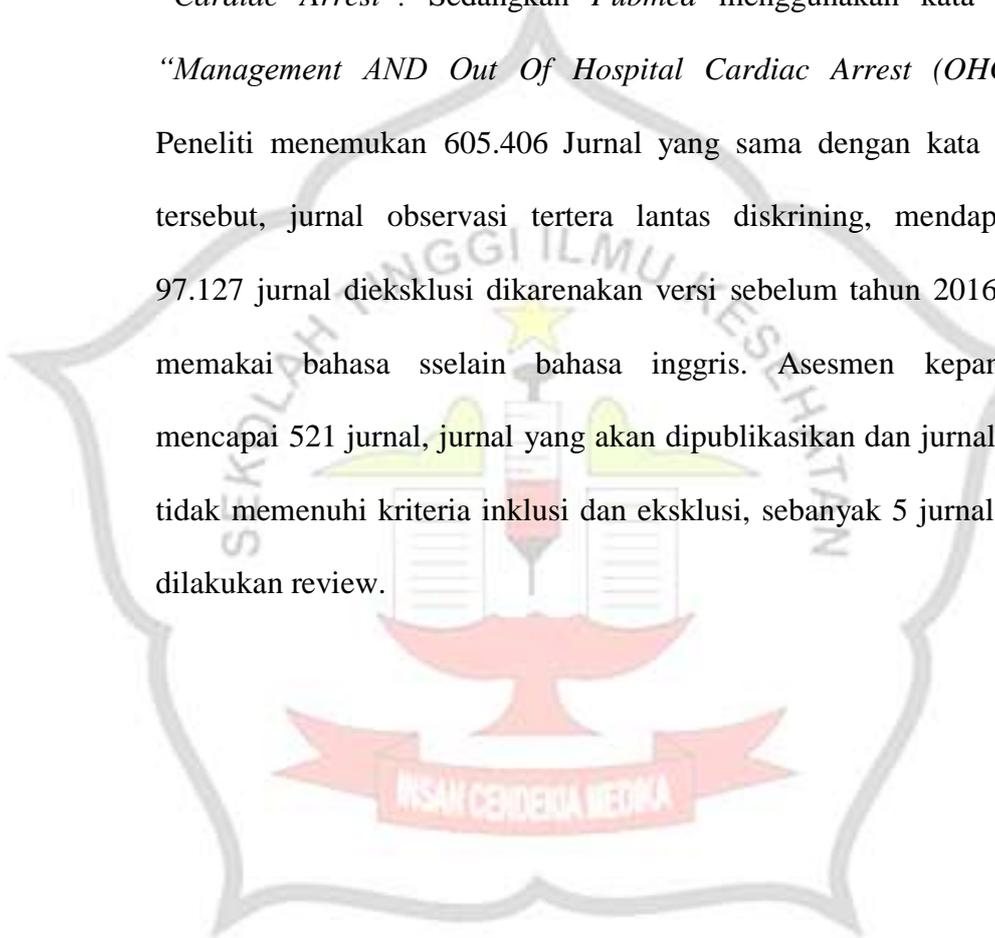
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Menggunakan Format PICOS

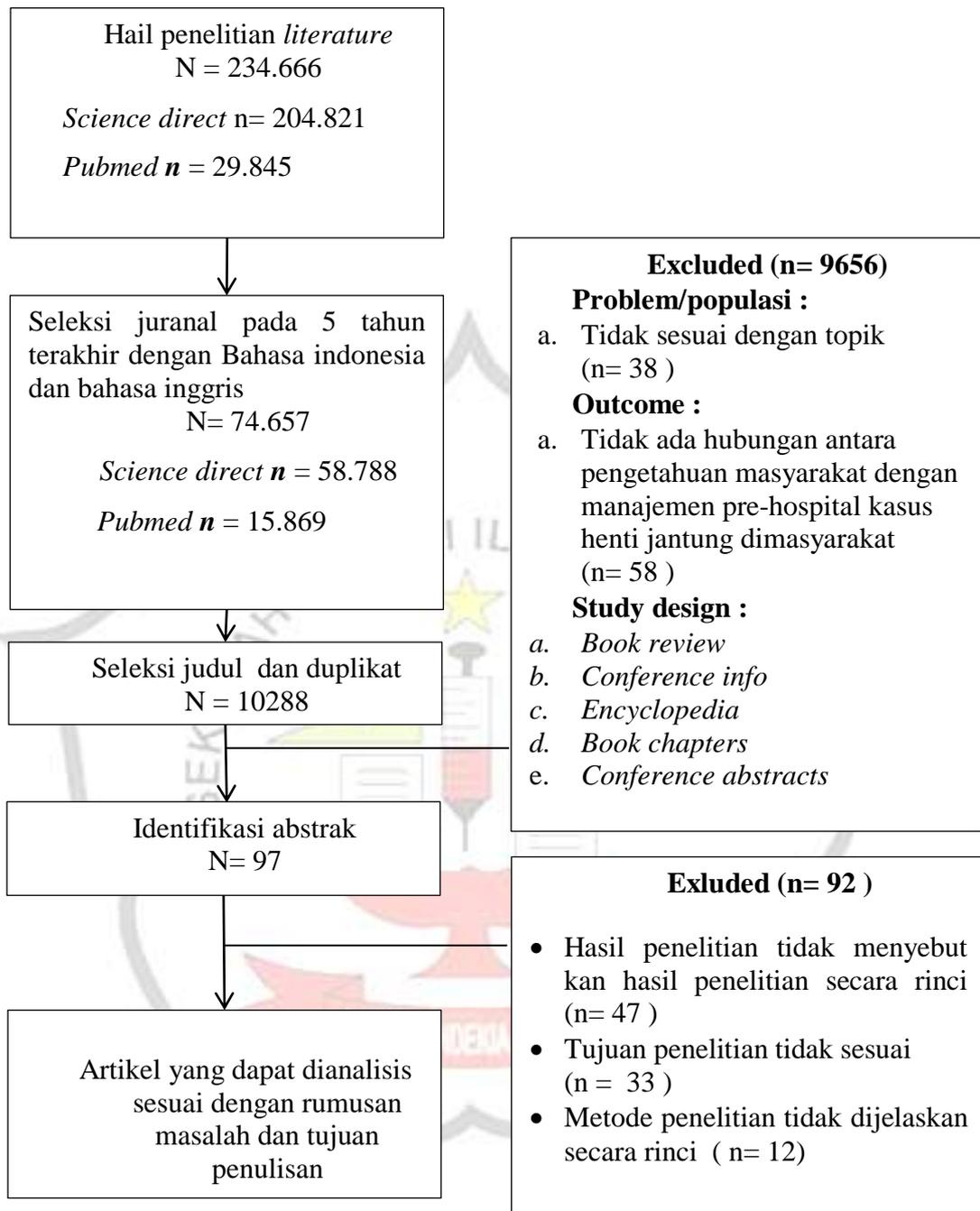
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/problem	Artikel yang mempunyai hubungan sesuai dengan topic penelitian yaitu kasus henti jantung diluar rumah sakit .	Jurnal yang tidak berhubungan dengan topic yang sedang diteliti dengan kriteria yang diambil peneliti
Intervention	manajemen <i>pre-hospital</i> kasus henti jantung dimasyarakat.	Tidak ada
Comporation	Tidak ditemukan faktor perbandingan.	Tidak ditemukan factor perbandingan.
Outcome	Pemahaman masyarakat terhadap manajemen <i>pre-hospital</i> kasus henti jantung dimasyarakat.	Pemahaman tenaga medis terhadap manajemen <i>pre-hospital</i> kasus henti jantung dimasyarakat.
Study design	Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, Systematic / Literature Review, analisis korelasi, one group pretest post test, dan studi kuantitatif	Study kualitatif a. <i>Book review</i> b. <i>Conference info</i> c. <i>Encyclopedia</i> d. <i>Book chapters</i> e. <i>Conference abstracts</i>
Tahun terbit	Jurnal,artikel atau buku yang diterbitkan pada tahun 2016-2021.	Jurnal,artikel atau buku yang terbit sebelum tahun 2016.
Bahasa	Menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa inggris.	Bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa inggris.

3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan *literature review*

Berdasarkan pencarian *literature review* yang diterbitkan *Pubmed* dan *science direct*. Untuk *science direct* menggunakan kata kunci “*Management Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*”, DAN “*Cardiac Arrest*”. Sedangkan *Pubmed* menggunakan kata kunci “*Management AND Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*”. Peneliti menemukan 605.406 Jurnal yang sama dengan kata kunci tersebut, jurnal observasi tertera lantas diskruining, mendapatkan 97.127 jurnal dieksklusi dikarenakan versi sebelum tahun 2016 dan memakai bahasa sselain bahasa inggris. Asesmen kepantasan mencapai 521 jurnal, jurnal yang akan dipublikasikan dan jurnal yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 5 jurnal yang dilakukan review.





Gambar 3. 1 Alur Diagram Review Artikel

3.3.2 Daftar jurnal hasil pencarian

Study Literature review ini disintesis menggunakan desain *one group pretest post test, descriptive study, Analisis skuder* dan *Study prospectif multi center* dengan menggumpulkan data hasil ekstraksi yang serupa dan sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Selanjutnya merangkum artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan dikumpulkan untuk ringkasan artikel meliputi Author peneliti, tahun artikel diterbitkan, judul artikel, metode penelitian, hasil penelitian ,database serta link dari artikel.



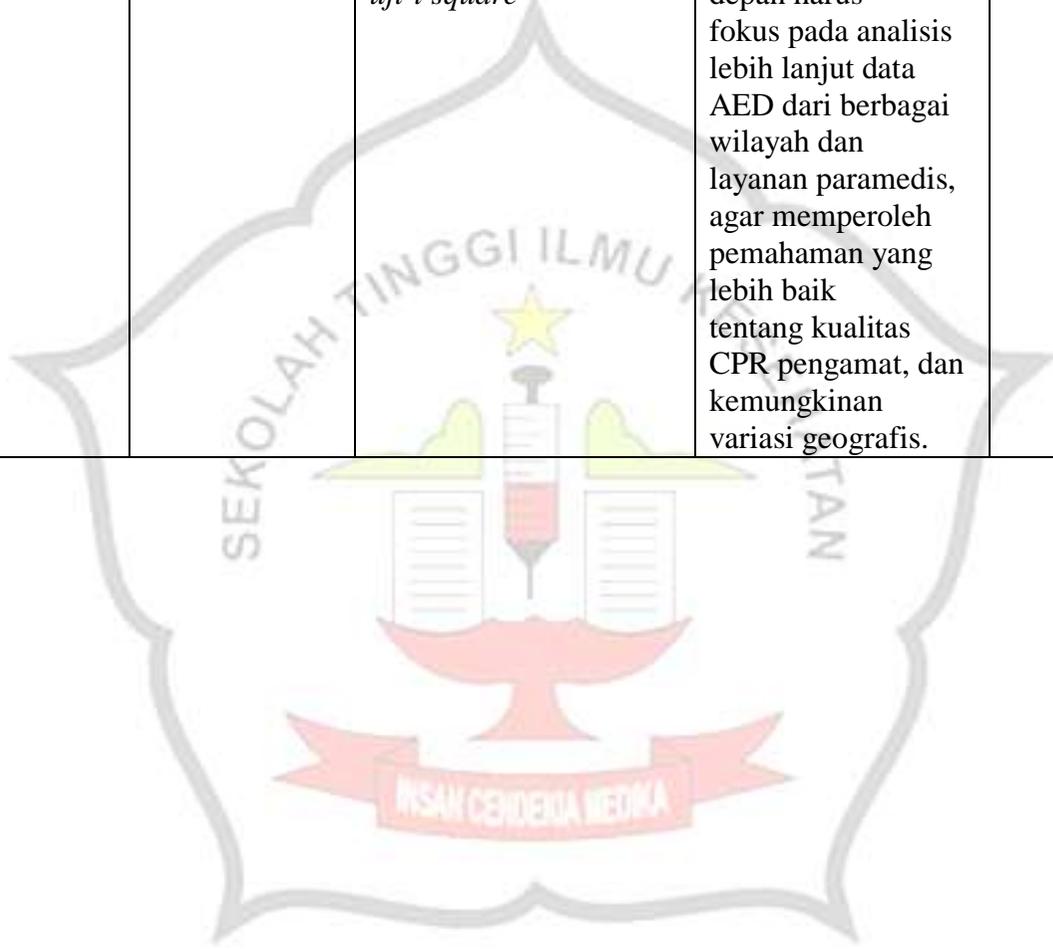
Tabel 3. 2 Daftar Jurnal Hasil Pencarian

No .	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain,Sampel, Variable, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base	Link
1.	Anita lukic, Ileana lulic, dinka lulic, Zoran ognjanovi, davorin cerovecki, sinisa telebar,Ivica masic.	2016	Volume 57, Issue 591-600	<i>Analisis of out-of-hospital cardiac arrest in Croatia-survival, bystander cardiopulmonary resuscitation, and impact of physician's experience on cardiac arrest management: a single center observational study.</i>	D : Kuantitatif study S : purposive sampling V : V.I : Analisis out hospital of cardiac arrest (OHCA) V.D : Manajemen out hospital of cardiac arrest (OHCA). I : 1) observasi catatan klinis dan revisi bentuk henti jantung. A : Stastik deskriptif	Tingkat kelangsungan hidup OHCA dari resusitasi EMSVz lebih tinggi daripada di Eropa, tetapi CPR pengamat perlu ditingkatkan. Dibandingkan dengan dokter yang berpengalaman, dokter yang tidak berpengalaman lebih memilih BVM daripada intubasi, tetapi dengan kepatuhan yang sama terhadap pedoman resusitasi dan kelangsungan hidup setelah OHCA.	Pubmed	https://doi.org/10.3325/cmj.2016.57.591

2.	Marcus eng hock ong, gavin D perkins, A lain cariou.	2018	Vol 391 , Issue 10124	<i>Out-of-hospital cardiac arrest 2</i> <i>Out-of-hospital cardiac arrest: pre-hospital management</i>	D : <i>descriptive study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : V.I : Kejadian serangan jantung diluar rumah sakit V.D : Manajemen serangan jantung diluar rumah sakit. I : Observasi tentang manajemen kelangsungan hidup pasien henti jantung di luar rumah sakit (OHCA). A : <i>Analisis Regresi</i>	Kelangsungan hidup dari OCHA tetap buruk secara global. Memperkuat hubungan awal dalam rantai kelangsungan hidup (yaitu, pengenalan serangan jantung, pemanggilan bantuan, CPR pengamat, dan penggunaan AED pengamat) memiliki potensi terbesar untuk meningkatkan kelangsungan hidup.	<i>Scient direct</i>	https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30316-7
3.	Jong-hak park, sungwoo moon, hanjin cho, Eusang Ahn, Taekyoung kim,	2019	Vol 144	<i>Effect of team-based cardiopulmonary resuscitation training for emergency medical service providers on</i>	D : <i>Kuantitatif study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : V.I : Pengaruh pelatihan resusitasi kardiopulmoner pra-rumah sakit. V.D : pelatihan resusitasi kardiopulmoner	Studi ini mengungkapkan bahwa pelatihan CPR berbasis tim untuk penyedia EMS meningkatkan tingkat ROSC pra-rumah sakit pasien OHCA. Pelatihan	<i>Science Direct</i>	https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.09.014

	Bentley J. Bobrow			<i>pre-hospital return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest patients</i>	pra-rumah sakit. I : Observasi tentang pengembalian sirkulasi spontan di luar rumah sakit pasien henti Jantung. A : Stata / SE 14.0 Analisis regresi logistik	untuk penyedia EMS dapat meningkatkan kualitas CPR di tempat kejadian, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan praktik terbaik dalam merancang protokol pelatihan berbasis tim.		
4.	Shannon M, Christian Vaillancour, Stanley Morrow, Ian G. Stiell.	2018	Vol 128	<i>Analysis of bystander CPR quality during out-of-hospital cardiac arrest using data derived from automated external defibrillators</i>	D : Analisis skuder S : Purposive sampling V : V.I : Pengetahuan tentang CPR selama serangan jantung diluar rumah sakit. V.D : Kualitas CPR selama serangan jantung diluar rumah sakit. I : Observasi tentang kualitas CPR selama out hospital of cardiac arrest (OHCA)	Hasil penelitian ini memberikan bukti kualitas CPR pengamat di OHCA. Kami menemukan bahwa pengamat dalam kelompok kami memberikan CPR berkualitas tinggi, dan mempertahankan CPR berkualitas tinggi selama resusitasi.	Science Direct	https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.012

					<p>A : <i>uji-t square</i></p>	<p>Pekerjaan masa depan harus fokus pada analisis lebih lanjut data AED dari berbagai wilayah dan layanan paramedis, agar memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kualitas CPR pengamat, dan kemungkinan variasi geografis.</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--



5.	Angel Moya - Mitjans , Rosa-Maria Lido	2018	Vol 71, Issue 2	<i>Automatic External Defibrillator in Sudden Out-of-hospital Cardiac Arrest: In Search of Effective Treatment.</i>	<p>D : <i>Study prospectif multi center</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : V.I : Pengetahuan tentang serangan jantung diluar rumah sakit di eropa V.D : <i>survival rate</i> setelah serangan jantung di luar rumah sakit di Eropa I : Observasi tentang kelngsungan hidup pasien serangan jantung diluar rumah sakit di eropa A : <i>Analisis deskriptif</i></p>	<p>Dari menyimpulkan bahwa pada daerah pedesaan dengan kepadatan penduduk yang rendah, AED bergerak jauh lebih efektif daripada AED lokasi tetap. Model regional dalam studi Nelson et al.⁹ sama sekali tidak sebanding dengan provinsi Girona, di mana, sebaliknya, ada daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan daerah lain dengan kepadatan sangat rendah. Namun, mengingat banyaknya jumlah AED lokasi tetap di area tersebut, dan menantikan program regional baru, mungkin ada baiknya menganalisis unit mana yang memiliki kinerja tertinggi atau terendah.</p>	Science Direct	http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2017.09.001
----	--	------	-----------------	---	---	--	----------------	---

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum Literature review

Tabel 4. 1 Karakteristik Umum Penyelesaian Study Literature Review

No.	Kategori	F	%
A Tahun Terbit			
1.	2016	1	20
2.	2018	3	60
3.	2019	1	20
Jumlah		5	100
B Desain study			
1.	<i>Kuantitatif study</i>	2	40
2.	<i>Descriptive study</i>	1	20
3.	<i>Analisis skuder</i>	1	20
4.	<i>Study prospectif multi center</i>	1	20
Jumlah		5	100
C Sampling penelitian			
1.	Purposive sampling	5	100
Jumlah		5	100
D Instrumen Penelitian			
1.	Observasi	5	100
Jumlah		5	100
E Analisis Statistik study			
1.	<i>Stastik deskriptif</i>	1	20
2.	<i>Analisis Regresi</i>	2	40
3.	<i>uji-t square</i>	1	20
4.	<i>Analisis deskriptif</i>	1	20
Jumlah		5	100

Berdasarkan study yang diteliti menggunakan literature review, penulis menemukan sebagian besar (60%) jurnal diterbitkan

pada tahun 2018, menggunakan desain penelitian *Kuantitatif study* (40%). Sample penelitian menggunakan Purposive sampling sebanyak (100%), Instrumen penelitian menggunakan observasi sebanyak (100%), dan *Analisis Regresi* sebanyak (40%) digunakan analisis statistik dalam penelitian .

4.2 Analisis

Tabel 4. 2 Hasil Analisis Review Manajemen Pre-Hospital Kasus Henti Jantung Dimasyarakat

No	Hasil Analisis	Sumber empiris utama
1	BVM (<i>Bag Valve Mask</i>)	Anita Lukic, dkk (2016).
2.	AED (<i>Automated External Defibrilator</i>)	Marcus Eng Hock Ong, dkk (2018) Angel Moya –Mitjans, dkk (2018)
3.	CPR (<i>Cardio pulmonary Resuscitacion</i>)	Jong-Hak Park, dkk (2019) Shannon M, dkk (2018).

Menurut (ANITA LUKIC, 2016) Telah diketahui dengan baik bahwa hasil *OHCA* tergantung pada sejumlah faktor intrinsik pasien, tetapi penentu kritis kelangsungan hidup adalah resusitasi kardiopulmoner pengamat langsung (CPR) dan defibrilasi dini . Meskipun insiden, tingkat kelangsungan hidup, dan tingkat CPR by stander diketahui di banyak negara, masih belum ada data tentang fitur *OHCA* di Kroasia, yang dapat memberikan dasar untuk perbaikan *OHCA* manajemen dan bertahan hidup.

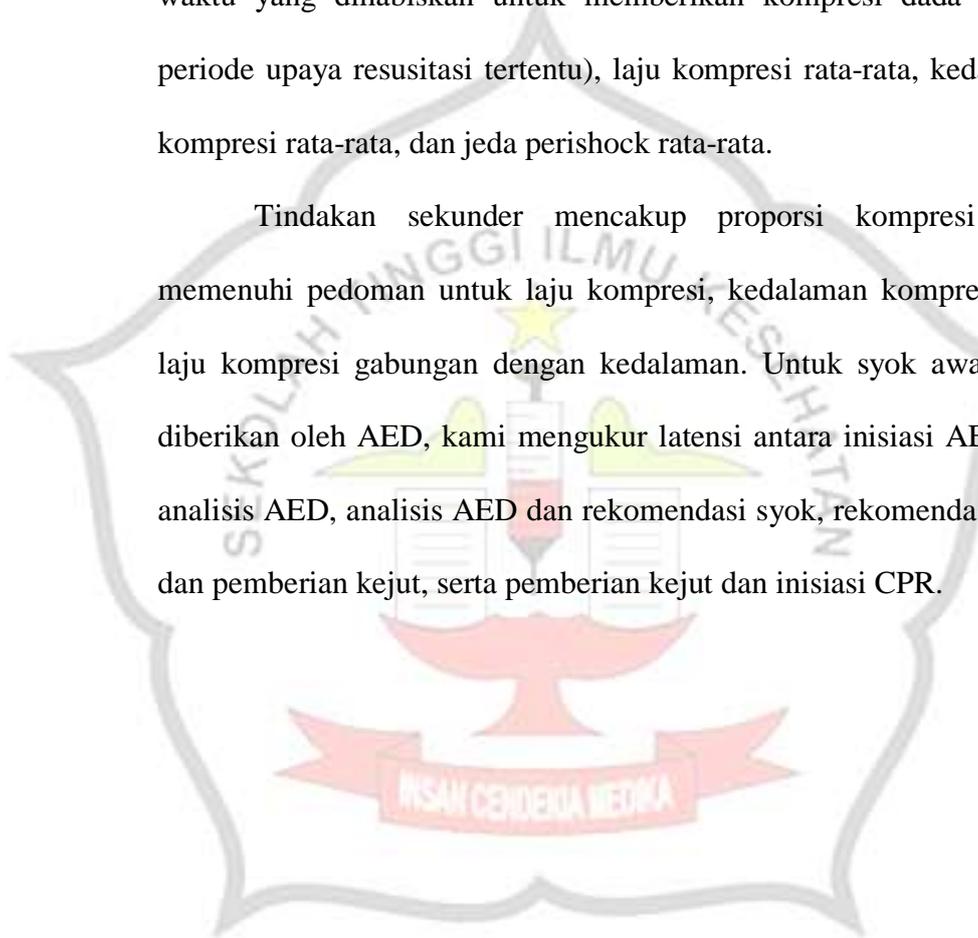
Menurut (Eng et al., 2018) Resusitasi jantung paru dini dan defibrilasi memiliki dampak terbesar pada kelangsungan hidup. Jika

respon komunitas tidak memulai kembali jantung, resusitasi dilanjutkan oleh staf layanan medis darurat. Namun, pendekatan terbaik untuk manajemen jalan napas dan efektivitas pengobatan obat yang digunakan saat ini tidak pasti. Faktor prognostik dan aturan untuk penghentian resusitasi dapat memandu durasi upaya resusitasi dan keputusan untuk dibawa ke rumah sakit. Jika kembalinya sirkulasi spontan tercapai, fokus pengobatan beralih ke stabilisasi, pemulihan parameter fisiologis normal, dan transportasi ke rumah sakit untuk perawatan berkelanjutan.

Menurut (Angel Moya –Mitjans, 2018) pelatihan CPR berbasis tim untuk penyedia EMS meningkatkan tingkat ROSC pra-rumah sakit pasien OHCA. Pelatihan untuk penyedia EMS dapat meningkatkan kualitas CPR di tempat kejadian. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, hasil utama adalah ROSC pra-rumah sakit, dan kami tidak mempertimbangkan hasil akhir dari pasien yang terdaftar setelah perawatan di rumah sakit. Namun, ROSC pra-rumah sakit terkait erat dengan kelangsungan hidup hingga pemulangan dan hasil neurologis yang baik dari pasien OHCA. Selanjutnya, kelangsungan hidup dan hasil neurologis dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perbedaan dalam perawatan pasca-resusitasi dan tingkat keparahan penyebab yang mendasarinya. Dalam konteks ini, ROSC pra-rumah sakit mungkin lebih mencerminkan efek pelatihan CPR berbasis tim dan peningkatan kinerja penyedia EMS.

Menurut (Park et al., 2019) dan (Fernando, 2018) peneliti mengungkapkan Sedikit yang mengetahui mengenai kualitas resusitasi jantung paru (RJP) yang dilakukan oleh masyarakat awam pada kasus *out hospital of cardiac arrest* (OHCA). kualitas CPR utama yang dikumpulkan adalah bagian kompresi jantung (proporsi waktu yang dihabiskan untuk memberikan kompresi dada selama periode upaya resusitasi tertentu), laju kompresi rata-rata, kedalaman kompresi rata-rata, dan jeda perishock rata-rata.

Tindakan sekunder mencakup proporsi kompresi yang memenuhi pedoman untuk laju kompresi, kedalaman kompresi, dan laju kompresi gabungan dengan kedalaman. Untuk syok awal yang diberikan oleh AED, kami mengukur latensi antara inisiasi AED dan analisis AED, analisis AED dan rekomendasi syok, rekomendasi syok dan pemberian kejut, serta pemberian kejut dan inisiasi CPR.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Beerdasarkan fakta dari 5 jurnal yang sudah dilakukan *review*, Penulis menemukan bahwa manajemen penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan metode CPR (*Cardio pulmonary Resuscitacion*) hanya sedikit yang diketahui masyarakat. Bahkan tingkat pengetahuan tentang kualitas penanganan resusitasi jantung paru (RJP) masih rendah sehingga hal ini banyak menyebabkan kecacatan pada korban hingga efek paling buruk yang didapatkan adalah kematian.

AED (*Automated External Defibrilator*) dapat meningkatkan kualitas CPR (*Cardio pulmonary Resuscitacion*) di tempat kejadian. masyarakat awam bahkan sedikit yang mengetahui tentang bagaimana manajemen *pre-hospital* henti jantung dimasyarakat menggunakan teknik tersebut. Penanganan menggunakan metode ini jarang digunakan di Indonesia karena keterbatasan alat, hal ini menyebabkan tingkat keselamatan pasien OHCA di Indonesia sangatlah rendah dibandingkan dengan negara lain.

Ambu Manual Ventilator (Ambubag) metode penanganan yang digunakan setelah korban henti jantung mendapatkan pertolongan pertama. Metode ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis, karena membutuhkan teknik khusus untuk melakukannya.

Kelangsungan hidup pasien dengan OHCA memerlukan serangkaian tindakan yang terkoordinasi, termasuk pengenalan segera henti jantung dan aktivasi sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru (RJP) dini, defibrilasi cepat, bantuan hidup lanjutan yang efektif, dan perawatan terpadu setelah henti jantung. Rantai kelangsungan hidup meliputi komunitas, pengiriman medis darurat, dan layanan berbasis ambulans dan rumah sakit (Eng et al., 2018).

Secara konseptual, mengingat penyebab utama OHCA adalah penyakit jantung iskemik, henti jantung sering dianggap sebagai kegagalan pencegahan kardiovaskular dan identifikasi pasien berisiko. Namun demikian, begitu OHCA terjadi, mengingat hal itu dapat terjadi secara tidak terduga, dalam situasi apa pun dan umumnya di luar lingkungan perawatan kesehatan, tantangannya terletak pada merespons secepat dan secepat mungkin. Untuk mencapai tujuan ini, "rantai kelangsungan hidup" telah dikembangkan, yang terdiri dari 4 langkah terkait: pengenalan segera kemungkinan serangan jantung, inisiasi awal resusitasi kardiopulmoner dasar (RJP) yang dilakukan oleh pengamat, defibrilasi cepat, dan bantuan hidup lanjut. Melakukan CPR dini berkualitas tinggi adalah prediktor terbaik untuk peningkatan kelangsungan hidup 30 hari dan, yang paling penting, status neurologis yang baik saat keluar. Dalam beberapa tahun terakhir, tingkat kelangsungan hidup pasien dengan OHCA telah meningkat, yang telah dikaitkan dengan 2 fitur: program pendidikan publik dan pengembangan, distribusi, dan penggunaan sistem *defibrillator otomatis eksternal* (AED) (Angel Moya –Mitjans, 2018).

OHCA masih menghadirkan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama, pada tingkat kelangsungan hidup yang sangat rendah di seluruh dunia. Banyak kejadian *out hospital of cardiac arrest* (OHCA). Faktor lain yang meningkatkan kelangsungan hidup setelah OHCA adalah kehadiran dokter di tim *emergency medicine service* (EMS), Studi sebelumnya menunjukkan tingkat keberhasilan yang lebih rendah dan tingkat komplikasi yang lebih tinggi ketika intubasi endotrakeal dilakukan oleh staf medis darurat pra-rumah sakit (ANITA LUKIC, 2016).

Manajemen *pre-hospital* henti jantung dimasyarakat untuk tercapainya penurunan angka kecacatan hingga kematian pada kasus OHCA (*Out of hospital cardiac arrest*) dimasyarakat . dari penelitian ini membuktikan bahwa teknik pencegahan yang tepat dan efektif dapat dilakukan yakni dengan memberikan teknik bantuan hidup dasar dengan kualitas CPR dan melakukan AED ataupun EMS dengan benar dianggap mampu mengurangi tingkat kecacatan hingga kematian pada kasus kardiovaskular .

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil review dari beberapa artikel yang sudah dibahas pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan manajemen *pre-hospital* kasus henti jantung dimasyarakat dengan menggunakan teknik CPR (*Cardio pulmonary Resuscitacion*), BVM (*bag valve mask*) dan AED (*Automated External Defibrillator*) sebagai manajemen pencegahan *out hospital of cardiac arrest* dianggap mampu mengurangi tingkat kecacatan hingga kematian pada korban yang mengalami *out hospital of cardiac arrest* (OHCA). Oleh karena itu dibutuhkan *bystander* yang kompeten dalam melangsungkan tindakan BHD secepatnya sehingga dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada korban henti jantung di masyarakat.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan sebelumnya, adapun saran yang diberikan oleh penulis kepada pembaca dan bagi pereview selanjutnya :

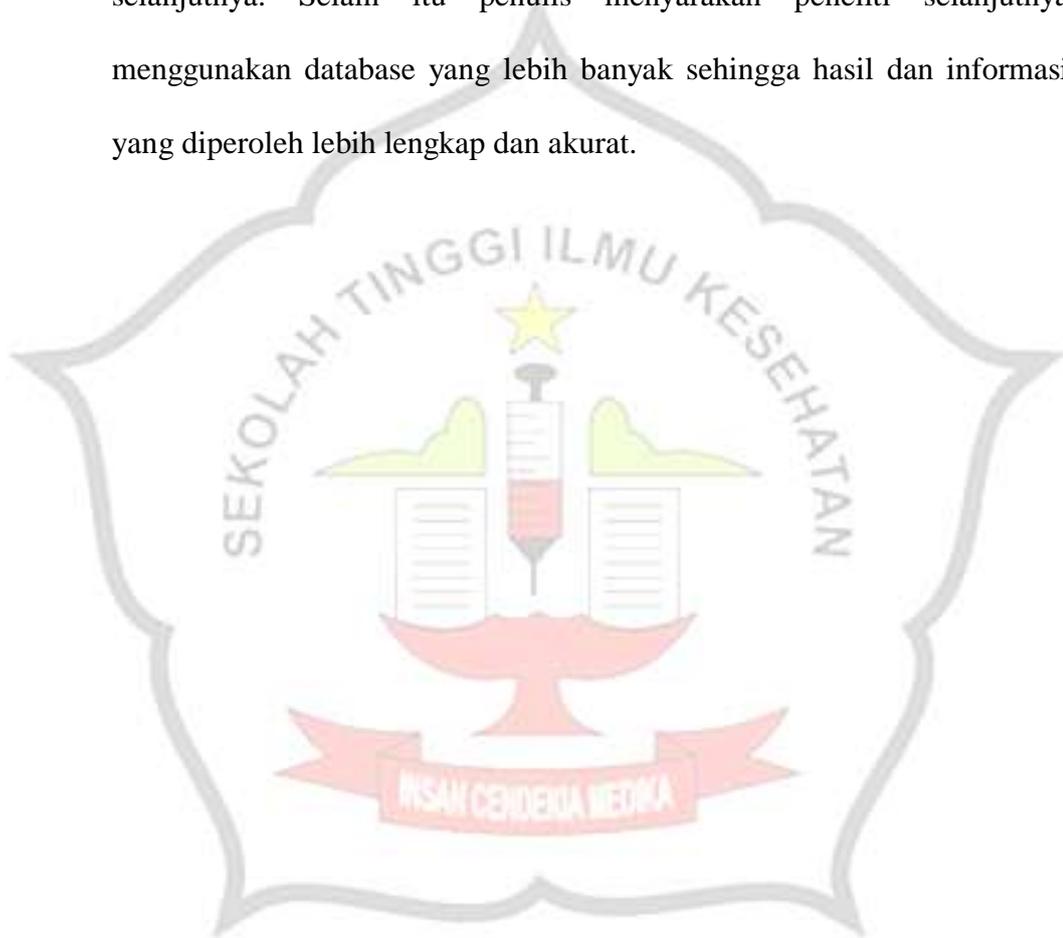
1. Kepada pembaca

Disarankan untuk pembaca untuk lebih memahami *literature* ini untuk mengetahui bagaimana manajemen yang tepat dan efisien, yang wajib dilakukan pada kasus henti jantung dimasyarakat. dengan begitu masyarakat dapat meingkatkan kelangsungan hidup pasien OHCA dan

dapat mengurangi tingkat kecacatan hingga kematian akibat penyakit kardiovaskular.

2. Kepada pereview selanjutnya

Penulis berharap penelitian ini dijadikan informasi bagi para peneliti dan dapat digunakan sebagai referensi dalam penulisan literature selanjutnya. Selain itu penulis menyarakan peneliti selanjutnya menggunakan database yang lebih banyak sehingga hasil dan informasi yang diperoleh lebih lengkap dan akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Angel Moya –Mitjans. (2018). *Defibrilator Eksternal Otomatis dalam Serangan Jantung di Luar Rumah Sakit yang Mendadak : Mencari Perawatan yang Efektif Desfibrilador externo automa ´ tico en la muerte su ´ bita extrahospitalaria : en busca del tratamiento eficaz. x*, 7–9.
- ANITA LUKIC. (2016). *Analisis serangan jantung di luar rumah sakit di Kroasia – kelangsungan hidup , pengamat resusitasi kardiopulmoner , dan dokter pengalaman pada manajemen serangan jantung : studi observasional pusat tunggal*. 591–600.
- ARITONANG, C. N. (2020). *PENGARUH PELATIHAN BASIC LIFE SUPPORT (BLS) TERHADAP KESIAPSIAGAAN PENOLONGAN PERTAMA PADA RELAWAN MUHAMMADIYAH DISASTER MANAGEMENT CENTER (MDMC) DI KABUPATEN JEMBER*. 21(1), 1–9.
- Eng, M., Ong, H., Perkins, G. D., & Cariou, A. (2018). *Serangan jantung di luar rumah sakit 2 Serangan jantung di luar rumah sakit: manajemen pra-rumah sakit*. 391: 980–8.
- Fernando, S. M. (2018). *Analisis kualitas CPR pengamat selama serangan jantung di luar rumah sakit m e n g g u n a k a n*. 128, 138–143.
- Festi Fiki Niswatu Rahmah1, D. S. 1). (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan. Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 42–52.
- J, E. (2020). American Heart Association. *American Heart Association*, 86(2).
- Luh, N., Darma, I. G. P., Treesna, N., Puja, I. G. A., & Rismwawan, M. (2017). *Penyuluhan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar. Jurnal Paradharma*, 1(2), 68–74.
- Mancini, M. E., Diekema, D. S., Hoadley, T. A., Kadlec, K. D., Leveille, M. H., McGowan, J. E., Munkwitz, M. M., Panchal, A. R., Sayre, M. R., & Sinz, E. H. (2015). 2015 AHA Guidelines update for CPR. In *Circulation* (Vol. 132, Issue 18). https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias_2015/Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf

- Muthmainnah, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia di RSUD X Hulu Sungai Selatan. *Healthy-Mu Journal*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.35747/hmj.v2i2.235>
- Oktarina, N. (2019). Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan. *Medic*, 2(1), 33–39. <https://online-journal.unja.ac.id>
- Park, J., Moon, S., Cho, H., Ahn, E., & Kim, T. (2019). *Pengaruh pelatihan resusitasi kardiopulmoner berbasis tim untuk medis darurat penyedia layanan di pra-rumah sakit kembalinya sirkulasi spontan pada pasien serangan jantung di luar rumah sakit. 4.*
- Rizki, P., & Cahyani, N. (2019). Tatalaksana Henti Jantung Di Lapangan Permainan. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 13(2), 139–151. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i2.25107>
- Sentana, A. D. (2017). Peran Masyarakat Dalam Penanganan Henti Jantung Dengan Melakukan Resusitasi Jantung Paru Yang Terjadi Di Luar Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2), 111–117.

Lampiran 1

FORMAT PEMBIMBING

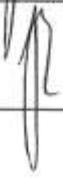
NAMA : Fia bella kusuma
 NIM : 181210011
 JUDUL KTI : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung
 Dimasyarakat
 NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	18/2020 /11	konsultasi tema/judul kti	
2	23/2020 /11	konsultasi Tema / judul Beserta Bab 1	
3	26/2020 /11	Revisi Bab 1 (isinya harus ada MSKS)	
4	29/2021 /01	Revisi skala data (harus tahun terbaru)	
5	11/2021 /02	Revisi penulisan Agar diparaphrase & Sitasi Sumber	
6	25/2021 /02	ACC Bab 1 Lanjut Bab 2.	
7	02/2021 /03	REVISI (menambahkan Teori: apa saja dlm manajemen)	

NAMA : Fia bella kusuma
 NIM : 181210011
 JUDUL KTI : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung
 Dimasyarakat
 NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
8	09/2021 /03	Mencantumkan Sumber ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	
9	21/2021 /03	Revisi Bab 3 (Penulisan tabel dan alur diagram)	
10	01/2021 /04	Revisi jurnal (kurang tepat dgn judul)	
11	15/2021 /04	ACC Bab 3 Mendaftar Sidang proposal	
12	27/2021 /05	Mengirimkan / konsultasi Revisian hasil Sidang	
13	7/2021 /06	ACC Bab I, II dan III Lanjut Bab IV dan selanjutnya	
14	25/2021 /07	Revisi Bab IV dan V (penulisan harus sesuai, panduan dan revisi hasil)	

NAMA : Fia bella kusuma
 NIM : 181210011
 JUDUL KTI : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung
 Dimasyarakat
 NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
15	02/2021 08	ACC Bab IV, V dan VI Daftar Sidang Hasil	
16	25/2021 08	Konsultasi Revisian Saat Sidang Hasil. ACC	

NAMA : Fia bella kusuma
 NIM : 181210011
 JUDUL KTI : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung
 Dimasyarakat
 NAMA PEMBIMBING 2 : Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	18/2020 /11	konsultasi Tema/judul	
2	24/2021 /05	Konsul bab I, II dan III Revisi Bab I (Mistak) Revisi tujuan penulisan	
3	25/2021 /05	Revisi penulisan	
4	26/2021 /05	ACC Bab I, II dan III Daftar sidang proposal	
5	07/2021 /06	konsul Revisian Saat Sidang (ACC Bab Selanjutnya)	
6	25/2021 /07	Revisi penulisan Bab IV, Bab V dan Bab VI Revisi pembahasan.	
7	10/2021 /08	Revisi penulisan Revisi daftar pustaka Menambahkan abstrak	

NAMA : Fia bella kusuma
 NIM : 181210011
 JUDUL KTI : Manajemen *Pre-Hospital* Kasus Henti Jantung
 Dimasyarakat
 NAMA PEMBIMBING 2 : Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
8	11/08/2021	Acc Bab IV, V dan VI Daftar Sidang Hasil	
9	25/08/2021	Revisian Daftar Isi dan Menambahkan Link Jurnal	
10	27/08/2021	Revisian penulisan Revisian Hasil & Analisis	
11	02/09/2021	Acc Bab IV, V dan VI	

Lampiran 2



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Fia Bella Kusuma**
 Assignment title: **(Fia) MANAJEMEN PRE-HOSPITAL KASUS HENTI JANTUNG DI ...**
 Submission title: **MANAJEMEN PRE-HOSPITAL KASUS HENTI JANTUNG DI MASY...**
 File name: **FIA_BELLA_KUSMA_D3_KEPERAWATAN.docx**
 File size: **552.87K**
 Page count: **48**
 Word count: **6,717**
 Character count: **42,795**
 Submission date: **13-Sep-2021 02:01PM (UTC+0700)**
 Submission ID: **1647228772**

DAFTAR ISI

WISMA KUSUMA

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang pesat. Hal ini berdampak pada peningkatan permintaan akan tenaga kerja yang berkualitas. Salah satu sektor yang mengalami pertumbuhan pesat adalah sektor kesehatan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan gaya hidup yang sehat. Selain itu, kemajuan teknologi kesehatan juga turut mendorong pertumbuhan sektor ini. Dengan demikian, dibutuhkan tenaga kerja yang berkualitas untuk memenuhi permintaan tersebut. Hal ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kerja di bidang kesehatan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga kerja di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kerja di bidang kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kerja di bidang kesehatan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga kerja di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kerja di bidang kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kerja di bidang kesehatan.

1

Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 3

MANAJEMEN PRE-HOSPITAL KASUS HENTI JANTUNG DI MASYARAKAT

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	mahasiswaperawattahu.blogspot.com Internet Source	4%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
4	poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	1%
6	journal.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Tangerang Student Paper	1%