

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian meliputi : (1) Konsep Lama Kerja, (2) Konsep *Basic Life Support*, (3) Kerangka Teori, (4) Kerangka Konsep, (5) Hipotesis, (6) Telaah Jurnal

#### **2.1 Konsep Lama Kerja**

##### **2.1.1 Pengertian**

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010). Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. (Handoko, 2009). Lama kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa yang harus dilakukan ketika menangani suatu permasalahan. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang /sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2015), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. (Indonesia, 2013)

Lama kerja perawat adalah lamanya kerja perawat dimulai sejak perawat diangkat sebagai karyawan rumah sakit atau puskesmas. Sinaga (2011), menyebutkan lama kerja sangat berpengaruh terhadap tenaga permula atau yang baru bekerja, Menurutnya, semakin lama seorang bekerja akan semakin trampil dan semakin berpengalaman dalam menangani masalah dalam pekerjaannya (Menurut Robbins, 2013), menyatakan bahwa lama kerja dan *Basic Life Support* (BLS) menunjukkan hubungan yang positif. Namun menurut Cox, et al., (2016), mengatakan bahwa perawat yang bekerja selama dalam 0 - < 1 Tahun dikategorikan (Lama Kerja Baru), perawat yang bekerja selama dalam 1 – 3 Tahun dikategorikan (Lama Kerja Sedang), dan perawata yang bekerja selama > 3 Tahun dikategorikan (Dalam Kerja Lama). Ada hubungan kuat antara Lama Kerja dengan *Basic Life Support* (BLS). (Mathieu & Zajac, 1990; Harrison & Hubart, 1998 di Singapura, 2014). Semakin lama kerja, ketrampilan dan pengetahuan akan meningkat dan akan bertambah pekerjaan yang lebih menantang, juga akan membutuhkan uang untuk mendapat pengakuan dan peng-hargaan hal ini akan memudahkan mendapatkan pekerjaan dan kepercayaan atau wewenang, sehingga mereka akan puas dan memiliki komitmen yang tinggi (Kreitner dan Kinichi, 2013; Dermott sedang hasil penelitian Kurniadi (2016) di Rumkital Dr. Mintohardjo dan Rumkitalmar Cilandak Jakarta menunjukkan ada hubungan antara lam kerja dan Kemampuan *Basic Life Support* (BLS) (Indonesia, 2013)

### **2.1.2 Faktor-faktor Lama Kerja**

Menurut Handoko (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi lama bekerja diantaranya.

#### **1. Tingkat kepuasan kerja**

Kepuasan kerja merupakan perasaan emosional karyawan terhadap pekerjaannya (Kardam dan Rangneker, 2012). Kepuasan kerja merupakan perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang dihasilkan dari evaluasi karakteristik pekerjaan tersebut (Robbins dan Judge, 2013 : 75), (Nurul Husna, Endah Wahyuningsih, Bagian Kesehatan Lingkungan, & Kesehatan Masyarakat, 2016), (Riana, 2017) Kepuasan kerja adalah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh karyawan yang terkait dengan pekerjaannya (Puangyoykeaw dan Nishide, 2015). Kepuasan kerja merupakan suatu sikap dari karyawan yang menggambarkan sikap positif atau negatif dari pencapaian karyawan dalam pekerjaannya (Waspodo dan Minadaniati, 2012), (Riana, 2017).

#### **2. Stress lingkungan kerja**

Stress kerja adalah perasaan yang menekan atau merasa tertekan yang di alami karyawan dalam menghadapi pekerjaan. Stress kerja dari gejala antara lain emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok yang berlebihan, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan pencernaan.

### 3. Pengembangan Karir

Pengembangan karir adalah proses peningkatan kemampuan kerja individu yang dicapai dalam rangka mencapai karir yang diinginkan (Rivai & Sagala, 2009: 264). (Muamarizal & Dr. Samsir, SE., M.Si Marzolina, SE, 2015)

Pengembangan karir adalah proses dimana individu-individu menetapkan tujuan karir saat ini dan masa depan, kemudian menilai tingkat keterampilan, pengetahuan atau pengalaman yang ada dan menerapkan tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan karir yang diinginkan (Gasperz, 2012: 153). (Muamarizal & Dr. Samsir, SE., M.Si Marzolina, SE, 2015)

### 4. Kompensasi Hasil kerja

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebaai balas jasa untuk kerja mereka. Kompensasi penting bagi karyawan individu karena besarnya kompensasi mencerminkan ukuran karya mereka diantara karyawa itu sendiri (Handoko, 2002). Rivai (2009: 357) kompensasi merupakan suatu yang diterima karyawan sebagai pengganti kontribusi jasa mereka pada perusahaan (Riana, 2017).

Kompensasi merupakan suatu balas jasa kepada karyawan yang merupakan cerminan ukuran karya atas kontribusi mereka terhadap perusahaan. Kompensasi merupakan komponen yang penting karena merupakan kebijakan perusahaan yang berhubungan langsung dengan

meningkatkan semangat kerja karyawan. Kebijakan pemberian Kompensasi pada umumnya diberikan perusahaan untuk meningkatkan kinerja dan loyalitas karyawan mereka. Menurut Ramlall (2003:63), (Riana, 2017)

Menurut Ahmad (2007:57), (Muamarizal & Dr. Samsir, SE., M.Si Marzolina, SE, 2015), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Lama kerja / Masa kerja seseorang adalah sebagai berikut:

#### 5. Waktu

Semakin lama seseorang melaksanakan tugas akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

#### 6. Frekuensi

Semakin sering melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.

#### 7. Jenis tugas

Semakin banyak jenis tugas yang dilaksanakan seseorang maka umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.

#### 8. Penerapan

Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugas tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.

#### 9. Hasil

Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat

memperoleh hasil pelaksanaan tugas yang lebih baik (Muamarizal & Dr. Samsir, SE., M.Si Marzolina, SE, 2015).

### **2.1.3 Batasan Usia Produktif Bekerja**

Teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donald dan Super menyatakan bahwa perkembangan karir seseorang telah dimulai sejak pertengahan masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya menurut kenyataan yang dihadapi saat itu, proses pendidikan yang dijalannya, hal-hal yang disukainya secara pribadi, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. (Gibson, 2009) Donald dan super (Gibson, 2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum kedalam 6 tahapan, yaitu:

1. Tahap Kristalisasi (14 - 18 tahun) Pada tahap inilah sebuah keputusan tentang karir yang akan dijalani ditetapkan berdasarkan hal – hal yang disukai oleh individu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.
2. Tahap Spesifikasi (18 – 21 tahun) Pada tahap ini individu mulai menjajaki tingkat pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk dapat mencapai pilihan karir yang diinginkan.
3. Tahap implementasi (22 – 25 tahun) Pada tahap ini individu mulai mencoba – coba merasakan bekerja dalam arti yang sesungguhnya menurut pilihannya.

4. Tahap Stabilisasi (26 – 35 tahun) Pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan.
5. Tahap Konsolidasi (36 – 40 tahun) Pada tahap ini individu dapat dikatakan mulai melakukan rangkaian kompromi dalam rangkaian yang dilakukannya, seperti berkompromi dengan kenaikan jabatan.
6. Tahap Persiapan Menuju Pensiun (55 tahun) Pada tahap ini individu tidak lagi dapat dikatakan sebagai seseorang yang produktif dalam arti yang sesungguhnya, karena ia cenderung lebih terfokus pada masa pensiun yang akan dihadapinya.

#### **2.1.4 Klasifikasi Lama kerja**

Menurut Handoko (2012) dikategorikan menjadi Tiga, yaitu :

1. Lama kerja kategori baru : 0 – <1 Tahun
2. Lama kerja kategori sedang : 1 – 3 Tahun
3. Lama kerja kategori lama : >3 Tahun
4. Lama kerja kategori baru : < 6 Tahun
5. Lama Kerja kategori sedang : 6-10 Tahun
6. Lama kerja kategori : > 10 Tahun

## 2.2 Konsep *Basic Life Support* (BLS)

### 2.2.1 Definisi

*Basic Life Support* (BLS) adalah fase khusus dari penanganan gawat darurat untuk pencegahan henti atau insufisiensi jantung atau pernapasan melalui koordinasi dan perlindungan dini atau menyokong sirkulasi dan perlindungan henti jantung atau pernapasan dari luarlewat resusitasi jantung paru *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) (Annamma, 2014).

*Basic Life Support* (BLS) adalah suatu upaya oksigenasi darurat yang harus dilakukan dengan cepat untuk pasien yang memerlukan jantung dan jantung untuk mendadak yang memerlukan oleh berbagai keadaan seperti pada korban tenggelam, tersengat listrik, kecelakaan lalu lintas, korban kebakaran, serangan jantung, dan keadaan kegawatdaruratan lainnya (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* merupakan usaha yang pertamakali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam (Guyton, 2008 dalam Umi, 2015). Bantuan hidup dasar merupakan salahsatu upaya yang segera dilakukan oleh seseorang apabila menukan korban yang membutuhkannya (Sugianto, 2013) (Juliana1) & Dosen, 2018).

Tindakan *basic life support* dapat dilakukan segera setelah pasien dipastikan mengalami henti jantung (*Cardiac Arrest*) oleh siapaun yang menemukan pasien tersebut. Jika pasien henti jantung (*Cardiac Arrest*)

ditemukan oleh orang awam, maka ia harus mengaktivasi EMS (*Emergency Medical Service/ Layanan Medis Darurat*) dan melakukan *hand only* CPR hingga ada penolong yang lebih ahli mengambil alih pertolongan atau hingga denyut nadi pasien teraba, atau jika ia merasa kelelahan. Apabila tindakan *basic life support* dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka penolong harus mengaktivasi *Rapid Response Team* (RRT) dan meminta *defibrillator* untuk menolong pasien dan mencegah kematian. (Ray, et al, 2003). Berikut adalah perbedaan tindakan *Basic Life Support* yang dilakukan perawat dengan orang awam :

**Tabel 2.1** Prosedur tindakan *Basic life Support* (BLS) yang dilakukan perawat dengan orang awam AHA (*American Heart Association, 2015*)

<b>Tindakan <i>Basic Life Support</i> Oleh Perawat</b>	<b>Tindakan <i>Basic Life Support</i> Oleh Orang Awam</b>
<p>Prosedur tindakan <i>Basic Life Support</i> Meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan 3A ( Aaman diri, Aman lingkungan, Aman pasien )</li> <li>2. Evaluas respon pasien Panggil dan tepuk pundak pasien.</li> <li>3. Pengaktifan system tanggap darurat (kegawat daruratan) atau mengaktifkan <i>code blue</i></li> <li>4. <i>Circulation</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa tanda-tanda sirkulasi.</li> <li>2) Melakukan tindakan CPR dengan kecepatan 100-120x/menit dengan kedalaman 2 inci (5-6cm)</li> <li>3) CPR diberikan sebanyak 30 kali kompresi dan 2 kali ventilasi</li> </ol> </li> <li>5. <i>Airway</i> Mebebaskan jalan nafas bersih dari sumbatan</li> <li>6. <i>Breathing</i> Pemberian bantuan pernafasan dengan alat maupun tanpa alat</li> <li>7. <i>Defibrillation</i> Jika muncul VT/FV baru dilakukan defibrillator dc-shock. Jika tidak muncul VT/VF tidak usah dilakukan defibrillator dc-shock.</li> <li>8. Cek tanda-tanda ROSC (<i>Respon Of Spontan Circulation</i>) Palpasi nadi karotis sambil melihat (inspeksi) pergerakan dada 10 detik setiap 5 siklus, jika pasien sudah ada respon atau bernafas spontan selama 5 siklus</li> </ol>	<p>Prosedur tindakan <i>Basic Life Support</i> Meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan 3A ( Aaman diri, Aman lingkungan, Aman pasien )</li> <li>2. Evaluas respon pasien Panggil dan tepuk pundak pasien.</li> <li>3. Pengaktifan system tanggap darurat (kegawat daruratan) : Pengaktifan EMS (<i>Emergency Medical Service</i>)</li> <li>4. <i>Circulation</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa tanda-tanda sirkulasi.</li> <li>2) Melakukan tindakan CPR dengan kecepatan 100-120x/menit dengan kedalaman 2 inci (5-6cm)</li> <li>3) CPR diberikan sebanyak 30 kali kompresi dan 2 kali ventilasi</li> </ol> </li> <li>5. <i>Airway</i> Mebebaskan jalan nafas bersih dari sumbatan</li> <li>6. <i>Breathing</i> Pemberian bantuan pernafasan dengan alat maupun tanpa alat</li> </ol>

### 2.2.2 Indikasi Tindakan *Basic Life Support*

Pemberian tindakan *Basic Life Support* dilakukan pada pasien yang memperbaiki keadaan sebagai berikut:

#### 1. Henti nafas

Henti nafas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer, A., & Sudoyono, 2010).

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan korban gawat darurat Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan *Basic Life Support* (BLS)(Sudiharto, 2011).

Henti nafas dapat diakibatkan karena tenggelam , stroke, adanya benda asing pada saluran pernafasan, obstruks jalan nafas, inhalasi asa, overdosis obat, tersengat listrik, sesak nafas, infark miokard, cedera akibat tersambar petir dan korban koma karena sebab apapun yang menimbulkan obstrukis jalan nafas (Annamma, 2014).

Pada awal hemnti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya. Jika pada keadaan ini diberikan bantuan

pernafasan maka sangat bermanfaat bagi korban tetap hidup dan mencegah henti jantung. (Sudiharto, 2011)

## 2. Henti jantung

Henti jantung adalah suatu kondisi berhentinya sirkulasi yang disebabkan oleh fungsi jantung yang tidak efektif (seperti pistol, fibrilasi ventrikular, ventrikel takikardia tanpa teraba denyut nadi, atau elektrik teraba denyut nadi) (Jeffrey M, 2012).

Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti nafas sentral/perifer, sumbatan jalan nafas dan inhalasi secepatnya); kelebihan dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (syok listrik, tenggelam, dan cedera akibat petir); refleks vagal, anestesi dan pembedahan (Mansjoer, A., & Sudoyono, 2010).

Pada saat henti jantung, secara langsung terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung (Sudiharto, 2011).

### **2.2.3 Tujuan *Basic Life Support* (BLS)**

Tindakan *Basic Life Support* (BLS) merupakan bagian dari pengalihan gawat darurat medik yang ditujukan:

1. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi
2. Bantuan eksternal untuk sirkulasi dan perlindungan dari korban yang membantu henti jantung atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) harus dilakukan dengan cermat Resusitasi Jantung Paru (RJP) terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. primer primer (Survei Primer), yang dapat dilakukan oleh setiap orang
2. Sekunder Survey (Sekunder Survey ), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan perawat menyetujui yang merupakan lanjutan dari survei primer (Sudiharto, 2011).

### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan *Basic Life Support***

Tindakan Dukungan Kehidupan Dasar terdiri dari tindakan CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yang dapatnya dapat tersedia dipertimbangkan oleh:

1. Ada yang menyaksikan kejadian henti nafas atau henti jantung
2. Adanya memberikan tindakan resusitasi jantung dengan cepat dan tepat

3. Aritmia yang terdiri dari fibrilasi ventrikel (VF)
4. Defibrilasi dilakukan diperbolehkan mungkin. (Huon, G., Keith, D., John, m., & Iain, 2005)

### 2.2.5 Prosedur *Basic Life Support*

Menurut AHA atau American Heart Association (Association., 2015), Tindakan mendukung *basic life support* (BLS) atau bantuan hidup dasar berubah dari teknik ABC menjadi teknik CAB pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

1. C = *Circulation* adalah mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru
2. A = *Airway* adalah menjaga jalan nafas tetap terbuka
3. B = *Breathing* adalah ventilasi paru-paru dan oksigenasi yang adekuat

Perubahan teknik tersebut karena dengan adanya gangguan pada poin C (sirkulasi) maka A (jalan nafas) secara otomatis terganggu. Hal ini bertujuan agar pengkajian awal yang cepat dan tepat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien (Association, 2015)

Rantai keselamatan dan langkah-langkah *Basic Life Support* menurut AHA (Association, 2015) antarlain:s

## IHCA



**Gambar 2.2 Rantai Kesehatan *Basic Life Support* pada IHCA (In Hospital Cardiac Arrest)**

Sebagai langkah-langkah bantuan hidup dasar menurut American Heart Association (Association., 2015) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus ada masalah dengan syarat yang berbahaya, Selain risiko infeksi Anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan masalah saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan pada korban yaitu:

1) Memastikan keamanan Anda

Keamanan sendiri merupakan prioritas utama karena bagaimana kita bisa melakukan pertolongan jika kita sendiri berada dalam bahaya. Akan merupakan hal yang ironis seandainya kita bermaksud menolong

tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

## 2) Memastikan keamanan lingkungan

Ingat rumus tidak ada salahnya lebih lanjut (*do no futher harm*) karena ini termasuk juga lingkungan Sekitar penderita yang belum terkena sedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepat-cepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan /api.

## 3) Memastikan keamanan penderita

Betapapun ironisnya, prioritas utama adalah penderita sendiri, karena penderita ini telah mengalami cedera dari awal.

## 2. Evaluasi respon pasien

Periksa dan tentukan dengan cepat bagaimana tanggap korban, dengan memeriksa penapasan dan bantah nadi karotis dengan hal ini digunakan sebagai ganti pengakhiran untuk kompresi dada pertama.



**Gambar 2. 3 Cek Respons Pasien**

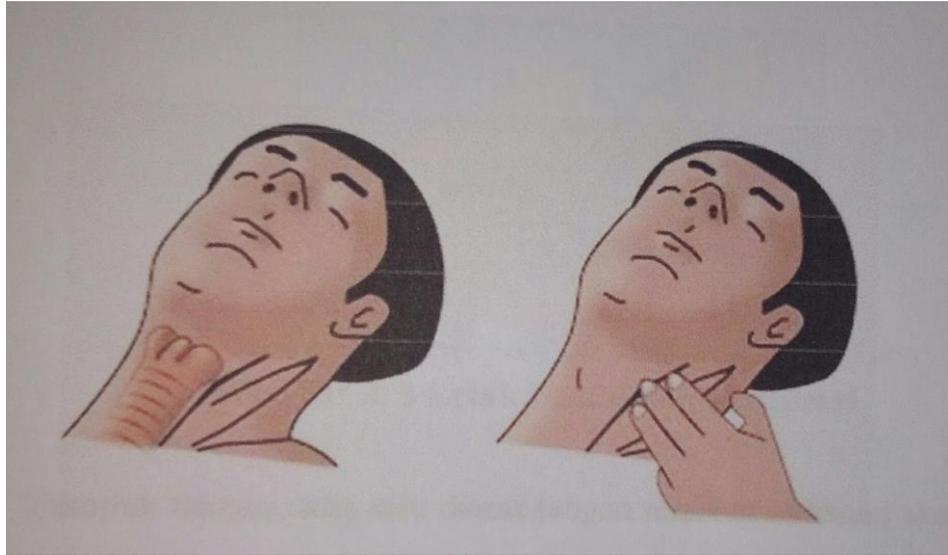
### 3. Pengaktifan sistem tanggap darurat

Jika tidak ada pasien yang bernapas dan nafas tidak normal, segera aktifkan Sistem respons kegawatdaruratan atau *code blue* .

### 4. Sirkulasi (*Circulation*)

Periksa tanda-tanda adanya sirkulasi, dengan meraba arteri karotis di daerah leher pasien dengan 2 atau 3 jari tangan penolong meraba leher sehingga teraba trakhea, kemudian kedua jari digeser ke sisi kanan atau kira-kira 1-2 cm, raba dengan lembut selama 5- 10 detik.

Penilaian nadi ini hanya dilakukan oleh petugas kesehatan atau orang yang sudah biasa meraba nadi. Jika masyarakat umum sulit dalam menentukan nadi, maka dapat melewati. Yang terpenting adalah. Penilaian nadi ini tidak memperlama dimulainya kompresi jantung luar (Bambang et al, 2012).



**Gambar 2. 4 Pemeriksaan Nadi Karotis**

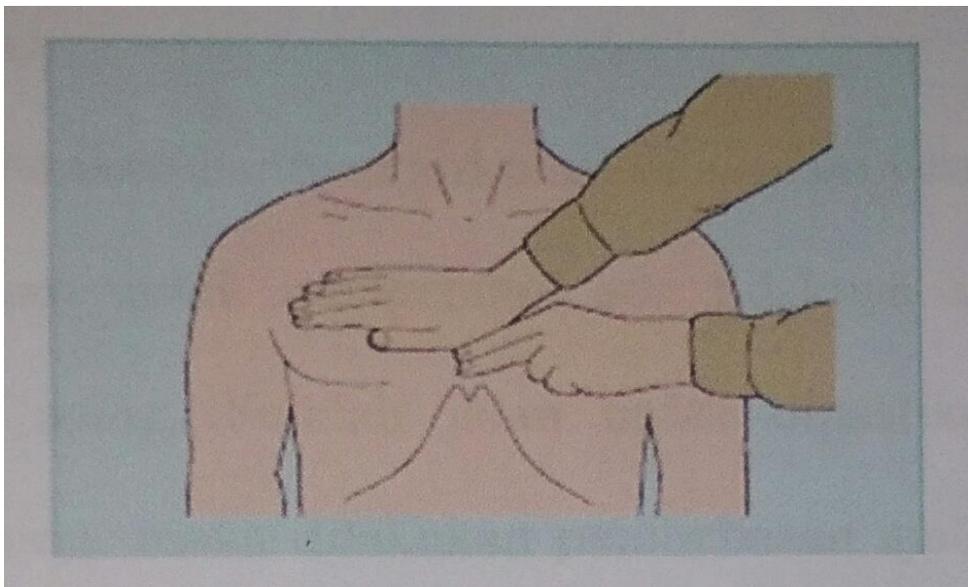
Jika tidak ditemukan tanda-tanda sirkulasi-lakukan tindakan *Cardiopulmonary Resusitation* (CPR). Langkah - langkah *Cardiacpulmonary Resusitation* (CPR) adalah sebagai berikut :

- 1) Dalam keadaan tangan ditumpuk jadi satu untuk menghasilkan kompresi yang efektif, tekan bagian tengah dada dengan kencang, cepat, dan tanpa henti (meminimalkan interupsi).



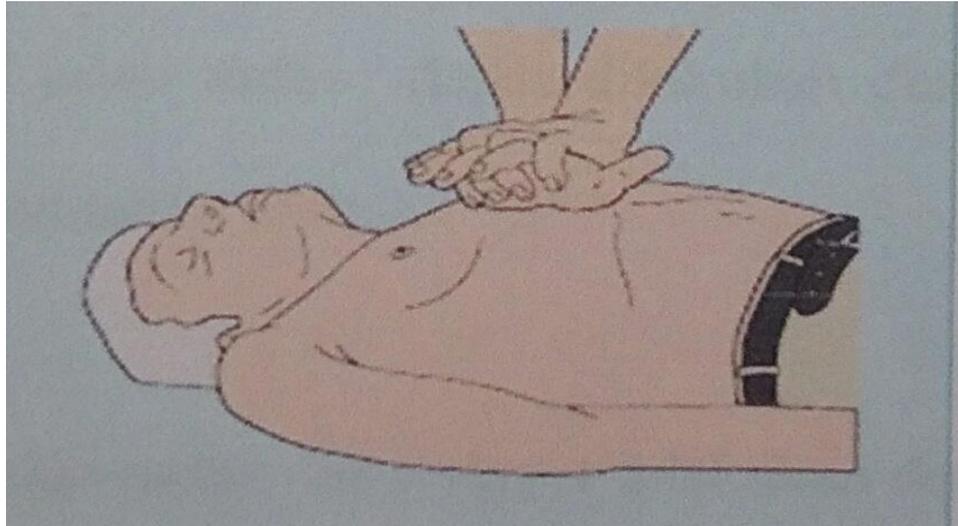
**Gambar 2.5 Posisi Tangan Dalam Pemberian Kompresi.**

- 2) Letakan telapak sebelah tangan ke sebelah bagian tengah dada pasien.



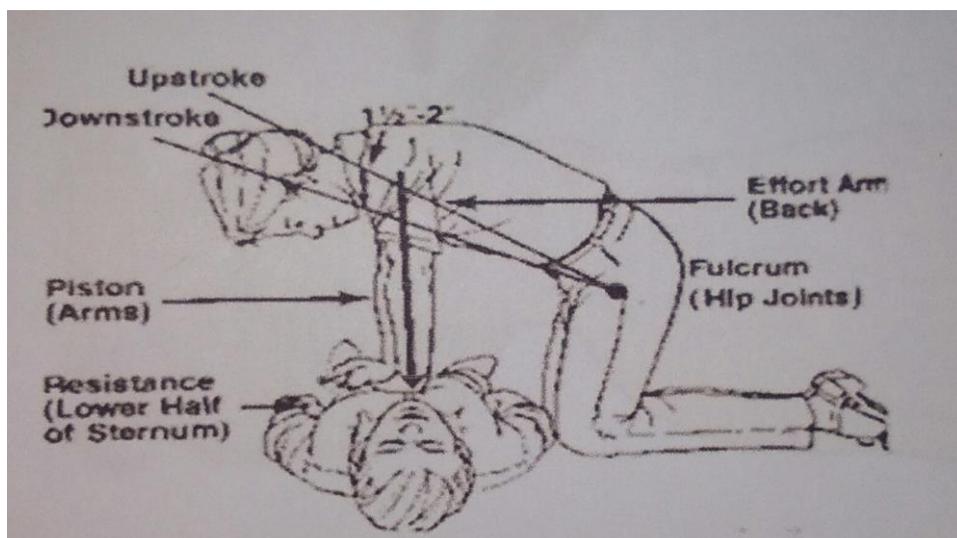
**Gambar 2. 6 Letak Pemberian Kompresi**

- 3) Tumpuk tangan yang satu di atas tangan tersebut (tekanan akan lebih maksimal bila jari-jari kedua tangan saling terkait).



**Gambar 2. 7 Penekanan Dalam Pemberian Kompresi**

4) Posisikan lutut lurus, pindahkan beban tubuh ke tangan, dan tekan kuat dada pasien hingga tertekan 2 inci (5-6cm) ke dalam.



**Gambar 2,8 Posisi Penolong Dalam Pemberian Kompresi.**

5) Berikan tekanan sebangak 30 kali tenpa henti dengan kecepatan 100-120x / menit.

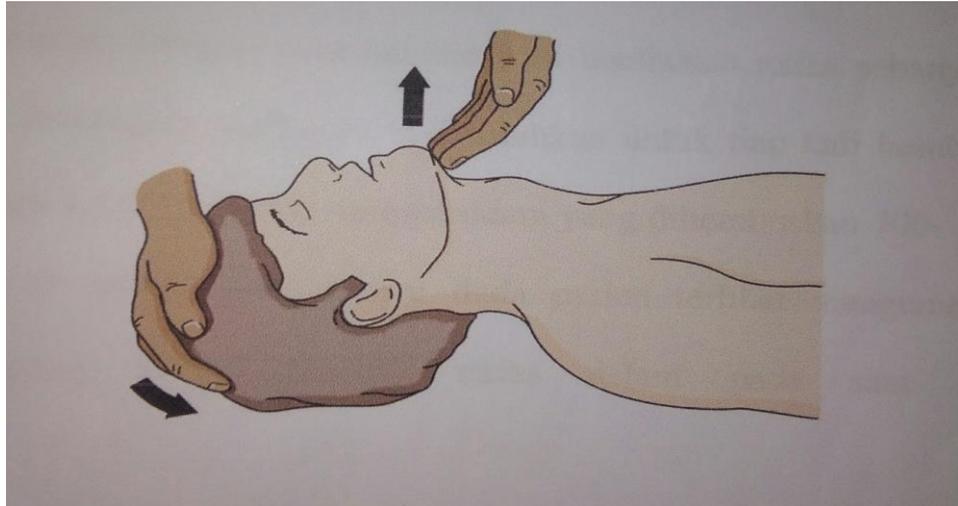
## 5. Jalan Nafas (*Airway*)

Setelah pemberian bantuan sirkulasi dilakukan pemeriksaan jalan nafas yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, maka dilakukan pembebasan jalan nafas. Pada pasien yang tidak sadar, tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglottis akan menutup faring dan laring. Hal ini yang dapat menyebabkan sumbatan jalan nafas (Sudiharto, 2011).

Pengelolaan jalan nafas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan alat maupun tanpa alat.

### 1) Tanpa alat

Pembebasan jalan nafas dapat dilakukan dengan Head tilt-chin lift. Teknik ini dilakukan dengan mendorong dahi pasien ke belakang sehingga kepala pasien medongak dan dagu pasien diangkat (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).



**Gambar 2.9 Tindakan Head tilt dan Chin lift.**

2) Menggunakan alat bantu

Pembebasan jalan nafas dengan alat dapat menggunakan oropharingeal airway (OPA) dan nasopharingeal airway digunakan apabila terjadi sumbat karena jatuhnya pangkal lidah, agar pangkal lidah tidak ke belakang. OPA tersebut dari plastik, digunakan pada korban tidak sadar dan tidak memiliki reflek muntah (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

6. Pernafasan (*Breathinng*)

Setelah dilakukan tindakan pembebasan jalan nafas dilakukan pernafasan dengan teknik *Look, Listen, Feel*. Jika pasien tidak bernafas dilakukan tindakan pemberian bantuan pernafasan. Bantuan pernafasan adalah memberikan udara bertekanan positif yang mengandung oksigen, kemudian membiarkan udara mengalir keluar secara pasif, seperti

layaknya proses inspirasi dan ekspirasi (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

Bantuan nafas dapat dilakukan melalui dua cara yaitu:

1) Tanpa menggunakan alat

(1) Pemberian bantuan pernafasan tanpa alat yang dilakukan melalui mulut ke mulut. Dengan cara memberikan hembusan nafas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk setiap kali hembusan adalah 1,5-2 detik dan volume udara yang dihembuskan 700 - 1000 ml (10 ml / kg) atau sampai dada pasien terlihat mengembang. Penolong harus menarik nafas dalam pada saat akan menghembuskan nafas agar mencapai volume udara yang cukup (Sudiharto, 2011).



**Gambar 2.10 Pemberian Nafas Buatan Dari Mulut ke Mulut**

(2) Pernafasan buatan mulut- hidung

Teknik pernafasan buatan mulut ke hidung dilakukan bila tidak mungkin melakukan pernafasan mulut ke mulut, misal mulut korban yang berkataup rapat dan tidak bisa dibuka (trismus), atau mulut korban menagalami cedera berat. Langkah-langkah yang dilakukan sama seperti pernafasan buatan mulut ke mulut. Perbedaanya adalah ketika memberikan bantuan nafas, hembusan nafas diberikan melalui hidung korban sementara mulut korban ditutup. Pada saat korban ekspirasi usahakan mulut korban terbuka (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

(3) Pernafasan buatan mulut-stoma

Langkah-langkah melakukan pernafasan buatan mulut ke stoma pada dasarnya sama dengan teknik diatas, hanya saja hembusan nafas diberikan melalui stoma (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

(4) Pernafasan buatan mulut-masker/ sungkup muka

Teknik pernafasan buatan kmulut ke masker lebih efektif dan lebih aman disbanding cara-cara pernafasan yang telah dijelaskan sebelumnya. Masker yang baik untuk pernafasan buatan memiliki karakter:

**Ukuran sesuai dengan korban.** Ukuran yang sesuai penting agar

masker dapat melekat erat pada wajah sehingga tidak terjadi kebocoran.

Dilengkapi **katup satu arah** atau dapat dihubungkan dengan katup satu arah pada bagian atasnya (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

## 2) Dengan menggunakan alat bantu

Pemberian bantuan pernafasan menggunakan alat sebagai berikut

- (1) Pernafasan ke alat penghubung
- (2) Pernafasan dengan balon masker
- (3) Pernafasan dengan ventilator otomatis manual
- (4) Pernafasan dengan mesin pernafasan automatic

Ventilasi otomatis diberikan setiap 6 detik (10x / menit). Jika alat jalan nafas definitif sudah terpasang, maka tidak perlu menghentikan kompresi dada pada saat melakukan ventilasi (*American Heart Association* 2015), (Association., 2015).

## 7. *Defibrillation* (Terapi Elektrik)

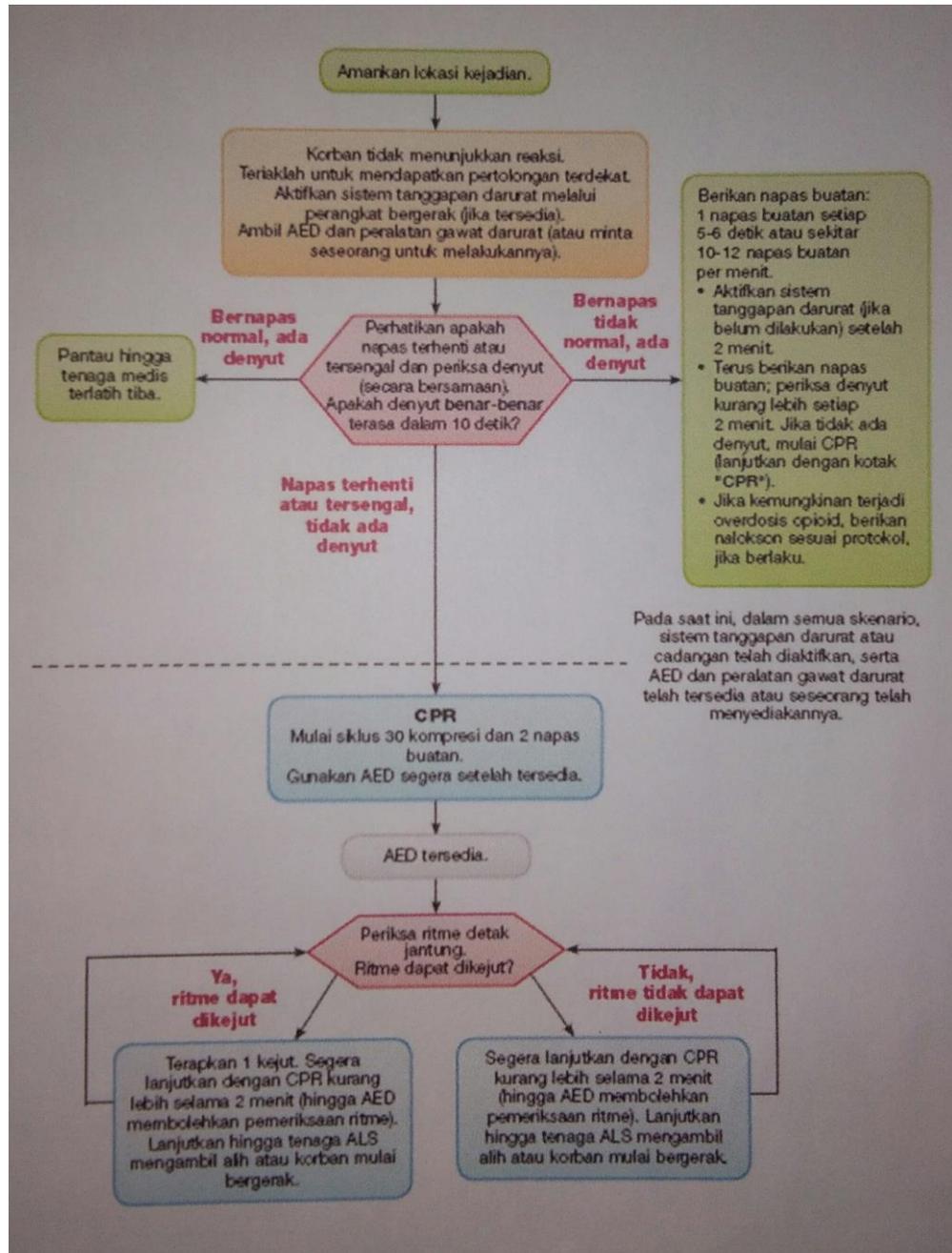
*Defibrillation* atau dalam bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan untuk defibrilasi adalah suatu terapi dengan memberikan energy listrik. Hal ini dilakukan jika menyebabkan henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah kelainan irama jantung yang disebut dengan fibrilasi ventrikel. (Sudiharto, 2011).

Ketika defibrilais diindikasikan, diperintahkan pemberian defibrilasi sebagai berikut:

1) 200 joule (J), diikuti 200 J kemudian 360 J diberikan dengan urutan yang cepat, jika yang pertama tidak berhasil.

2) Tiap defibrilasi berikutnya harus menghantarkan energi lebih 360 J. Terdapat bukti bahwa cedera miokard lebih besar pada energi yang lebih besar, namun dalam konteks resusitasi hal ini tidak terlalu penting dibandingkan dengan pentingnya melakukan kardiokonversi (Huon, G., Keith, D., John, m., & Iain, 2005).

Berikut adalah algoritma tindakan *Basic Life Support* (BLS) menurut ( *American Heart Association* 2015), (Association., 2015)



**Gambar 2.11** Algoritma Tindakan *Basic Life Support* (BLS) Menurut (*American Heart Association*, 2015)

### **2.2.6 Indikasi Dihentikan Tindakan *Basic Life Support***

Tindakan CPR ( pijat jantung dan nafas buatan) dihentikan bila :

- 1) Penolong kelelahan
- 2) Korban telah dialihkan ke petugas lain yang lebih ahli
- 3) Didapatkan informasi tentang korban telah meninggal
- 4) Sirkulasi (denyut nadi) dan pernapasan telah pulih kembali  
(Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

### **2.2.7 Tanda Keberhasilan Tindakan *Basic Life Support***

Tindakan *Basic Life Support* dilakukan berhasil bila pasien menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut

- 1). Napas spontan
- 2). Gerakan dada naik turun
- 3). Adanya aliran udara nafas
- 4). Denyut nadi kembali teraba
- 5). Denyut jantung kembali terdengar melalui stetoskop
- 6). Kulit pasien yang semula pucat kembali kemerahan
- 7). Dapat melakukan gerakan terarah

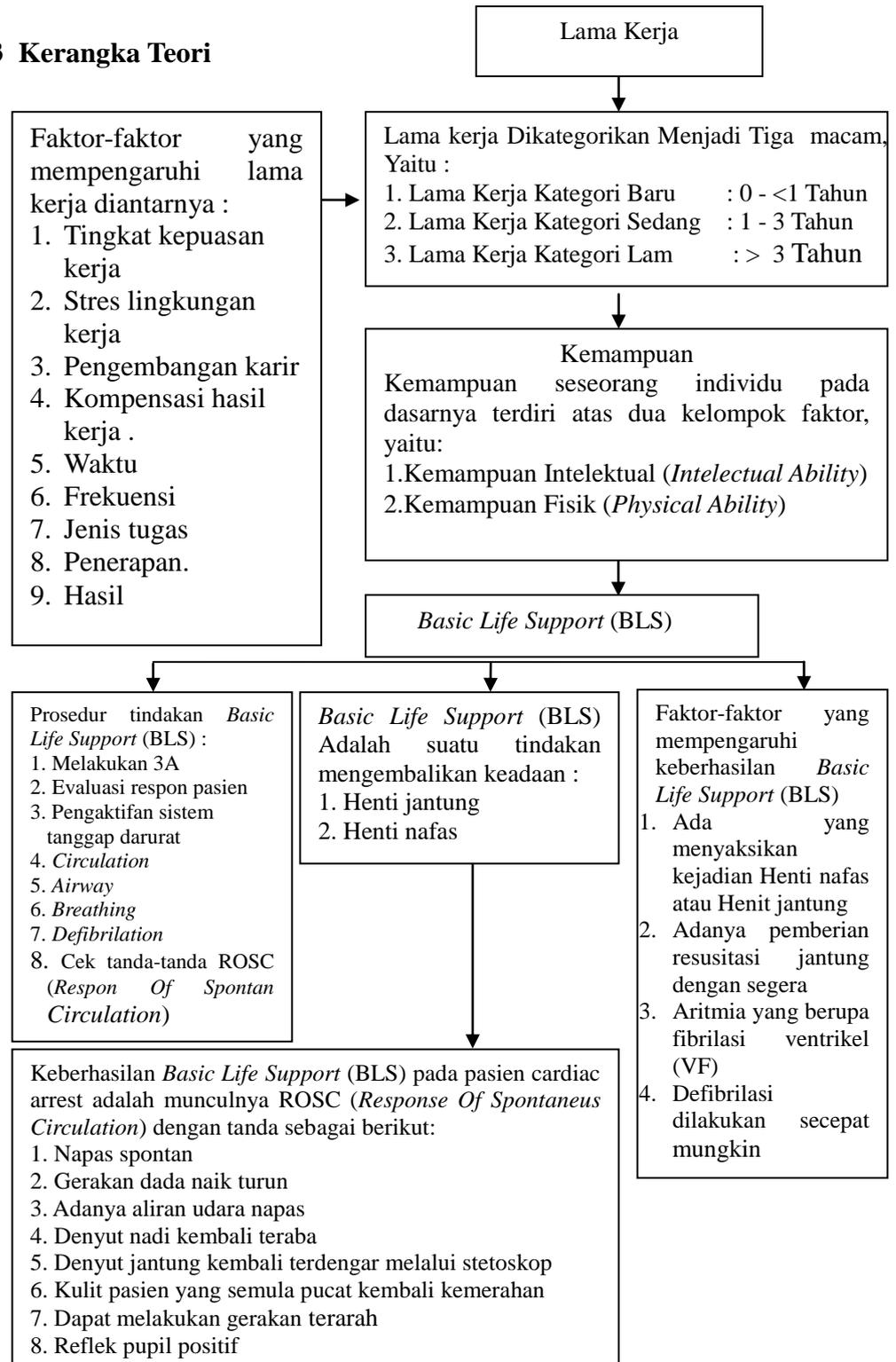
8). Reflek pupil positif (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

### **2.2.8 Kesalahan- Kesalahan Tindakan *Basic Life Support***

Tindakan *Basic Life Support* (BLS) meliputi tindakan *Cardio Pulmonary Resucitation* (CPR), adapun kesalahan-kesalahan seputar *Cardio Pulmonary Resucitation*(CPR) meliputi :

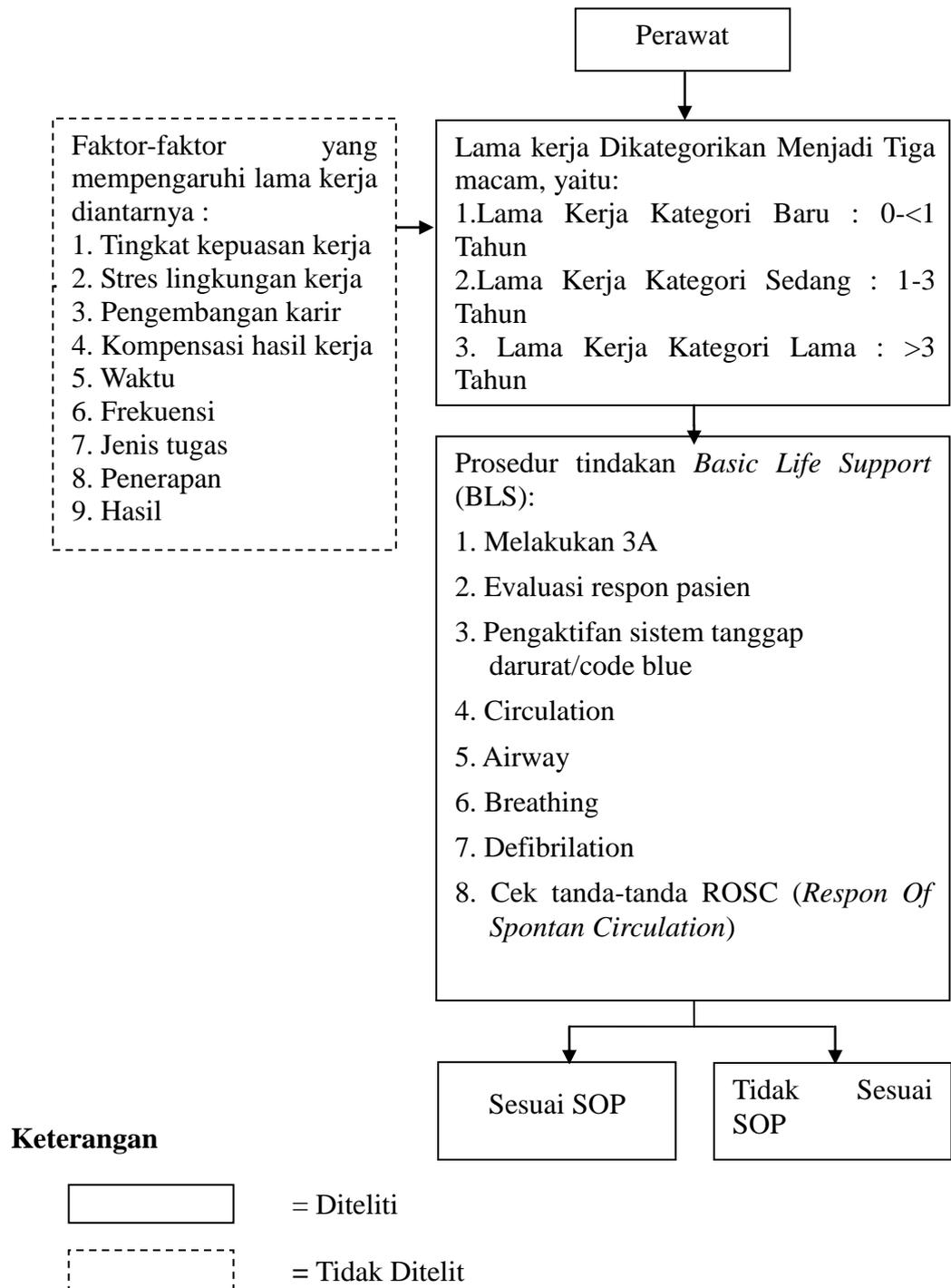
- 1). Posisi pasien : tidak terlentang
- 2). Alas : lunak dan tidak rata
- 3). Pemberian napas yang tidak adekuat atau terlalu cepat
- 4). Posisi penolong tidak tepat
- 5). Kompresi dada yang kurang atau terlalu cepat
- 6). Jumlah pijatan dan bantuan napas tidak sesuai (Bambang, S., Putu, Moda, A., Agus, S., Arto, Yuwono, S., & Murdani, 2012).

### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.12 Kerangka Teori Lama Kerja Perawat Dengan Kemampuan *Basic Life Support* (Literatur Review)**

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.13 Kerangka Konsep Lama Kerja Perawat Dengan Kemampuan *Basic Life Support* (Literatur Review).**

## 2.5 Telaah Jurnal

**Table 2.2 Penelitian Terkait**

No	Jurnal Terkait	Populasi, Desain, Vareabel	<i>Problem</i> (Masalah)	<i>Intervention</i> (Intervensi)	<i>Comparison</i> (Perbandingan)	<i>Outcome</i> (Hasil)
1	Hubungan Lama Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Bantuan Hidup Dasar atau <i>Basic Life Support</i> (BLS) Author : (Sesrianty, 2018)	perawat yang dinas diruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Lubuk Sikaping yang berjumlah sebanyak 30 orang Desing : Cross sectional Analisa : Chi Squer Vareabel Independen : Lama Kerja. Dependen : BLS	kurangnya pengetahuan perawat tentang BHD. Masa kerja perawat di IGD dan ICU masih banyakyang dibawah 3 tahun	Pemberian Bantuan hidup dasar atau <i>Basic Life Support</i> merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa	Tidak ada pembanding karena pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu keseluruhan perawat di ruang IGD, ICU RSUD. Lubuk Sikaping yang berjumlah sebanyak 30 orang	Terdapat sebanyak 21 dari 30 orang responden lama kerja >3 tahun, diantaranya terdapat sebanyak 17 (81%) orang responden tindakan BHD sesuai dengan SOP, 4 (19%) orang responden tindakan BHD tidak sesuai dengan SOP.
2	<i>Analysis Of Nurse Capability In Doing Basic Life Support In</i>	Seluruh perawat di unit gawat darurat sebanyak 45 orang.	Keterlambatan dan kesalahan dalam melakukan tindakan	<i>Basic Life Support</i> (BLS) adalah suatu upaya oksigenasi	Tidak ada pembanding karena pengambilan sampel	penelitian sebagian besar responden melakukan

	<p><i>Emergency Patients At Dr.Wahidin Sudiro Husodo Hospital Mojokerto.</i>  <i>Author : (Lutfi Wahyuni, Agus Hariyanto, 2020)</i></p>	<p>Desing : Diskriptif analisis.          Analisa : Lembar observasi          Vareabel Independen : Kemampuan Perawat          Dependens : <i>Basic Life Support</i></p>	<p>gawat darurat dapat menimbulkan efek yang sangat fatal dan tidak dapat diperbaiki pada tindakan selanjutnya. Sehingga setiap tenaga kesehatan terutama perawat harus memiliki kemampuan yang baik dan sesuai SOP tentang <i>Basic Life Support</i></p>	<p>darurat yang harus dilakukan dengan cepat untuk penanganan pasien yang mengalami henti jantung dan henti nafas secara mendadak yang disebabkan oleh berbagai keadaan seperti pada korban tenggelam, tersengat listrik, kecelakaan lalu lintas, korban kebakaran, serangan jantung, dan keadaan kegawatdaruratan lainnya.</p>	<p>pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu: seluruh perawat di unit gawat darurat sebanyak 45 perawat.</p>	<p>tindakan <i>Basic Life Support</i> sesuai SOP sebanyak 35 perawat (84.4%), sedangkan yang tidak sesuai SOP dalam melakukan tindakan <i>Basic Life Support</i> sebanyak 10 perawat (15.6%)</p>
3	<p>Hubungan lama kerja Perawat Tentang <i>Basic Life Support</i> (BLS) Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan <i>Basic Life Support</i> (BLS) Di RSUD Aminah Blitar  <i>Author : (Dewantoro, Novi, 2018)</i></p>	<p>Seluruh perawat di Diruang kegawat daruratan sebanyak 60 perawat Di RSUD Aminah Blitar          Desain : Deskriptif korelatif          Analisa : <i>Spearman Rank</i>          Vareabel Independen :</p>	<p>masih ditemukan perawat yang kurang sigap dan terampil saat dihadapkan pada situasi gawat darurat tersebut (Novi, 2018)</p>	<p>Keperawatan gawat darurat (<i>Emergency Nursing</i>) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel untuk variabel Pengetahuan perawat tentang <i>basic life support</i> adalah 30 orang, Dengan total sampling. dan untuk variabel</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan kemampuan responden dalam melakukan tindakan <i>Basic Life Support</i> dalam kategori terampil sebanyak 43 responden (71,7%), kemampuan yang cukup sebanyak 17 responden (28,3%) dan</p>

		Pengetahuan Dependen : Kemampuan <i>basic life support</i>		penyedia layanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan.	Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan <i>basic life support</i> 30 perawat, teknik sampling purposive sampling.	tidak ada responden yang memiliki kemampuan yang kurang baik.
4	Hubungan tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Diruang IGD RSUD. Dr. Moch. Ansari Saleh Banjar Masin/ Author : (Khairir Rizani, Syaifullah Kholik, Muhammad Bambang Permadi, 2018)	Kepala Ruangan dan seluruh perawat pelaksana di ruang Instalasi Gawat Darurat berjumlah 32 orang di RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Desain : <i>cross sectional</i> Aanlisa : Analisa univariat dan Analisa bivaria menggunakan uji korelasi gamma Vareabel	Perawat di Instalasi gawat darurat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, perawat Instalasi Gawat Darurat minimal memiliki sertifikat BTCLS atau Pertolongan Pertama	Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai spesialis perawat gawat darurat harus menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok,	Tidak ada pembanding karena pengambilan sampel untuk perawat menggunakan teknik sampling jenuh,	Menunjukkan bahwa sebanyak 71,9% perawat berpendidikan DIII Keperawatan dan sebanyak 40,6% perawat berada pada kategori lama kerja baru (<6 tahun). Untuk tingkat pengetahuan perawat sebanyak 56,3% berada dalam kategori baik. Uji statistik pada penelitian menggunakan uji korelasi gamma. Untuk variabel tingkat pendidikan dengan

		Independen : Lama Kerja Dependen : Resusitasi Jantung Paru	Gawat Darurat (PPGD)	trauma dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya		nilai $p\ value = 0,980$ . Untuk variabel lama kerja nilai $p\ value = 0,919$
5	Hubungan Kemampuan Pearawat Tentang <i>Basic Life Support</i> Dengan Perilaku Perawatan Dalam Pelaksanaan Primary Survey Diruang IGD Royal Prima Hospital. Author : (Karmila Br Kaban, Kurnia Rani, 2018)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang IGD Royal Prima Hospital yang berjumlah 20 orang. Desain : cross-sectional Analisa : Analisis Univariat Vareabel Independen : Pengetahuan Dependen : <i>basic life support</i>	Kurangnya tingkat kemampuan perawat tentang <i>basic life support</i> dan mempengaruhi penanganan pada pasien yang memerlukan tindakan yang cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya pelatihan gawat darurat untuk perawat agar skill perawat menjadi lebih baik.	Pentingnya <i>Primary Survey</i> , Karena untuk mengatur pendekatan ke klien sehingga klien segera dapat diidentifikasi dan tertanggulangi dengan efektif. Pemeriksaan Primary Survey berdasarkan standar A-B-C dan D-E, dengan <i>airway</i> (A: jalan nafas), <i>breathing</i> (B: Pernafasan), <i>circulation</i> (C: Sirkulasi, <i>disability</i> (D: Ketidakmampuan), dan <i>Exposure</i> (E: Penerapan)	Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Dengan menggunakan Uji Chi-square	Hasil penelitian Muzaki. Berdasarkan masa kerja, responden yang lama kerjanya 6 bulan – 5 tahun sebanyak 15 orang (75%), responden yang masa kerjanya 5 – 10 tahun sebanyak 4 orang (20%) dan responden yang memiliki lama kerja > 10 tahun sebanyak 1 orang (5%).
6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Basic Life</i>	Perawat IGD OBGYN RSUD Dr soetomo yang	Di rumah sakit keperawatan berperan sangat strategis, di	Perawatan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku,	Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel	Hasil penelitian, dari 21 responden yang ada didapatkan hampir

	<p><i>Support</i> Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat Pada Pasien Di IGD Obygn RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Author : (Amalia, Rizki, 2017)</p>	<p>berjumlah 21 responden. Desain : <i>Cross Sectional</i> Analisis : Statistik nonparametrik berdasarkan uji statistik <i>Spearman's Rho Correlation</i> Variabel Independen : Pengetahuan <i>basic life support</i> Variabel Dependen : Waktu tanggap gawat darurat</p>	<p>mana sebagian besar petugas kesehatan adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Yangmanan hasil menunjukkan bahwa masih terdapat pelayanan gawat darurat pada pasien Prioritas Satu (P1) dengan waktu tanggap yang lambat atau lebih dari 1 menit.</p>	<p>dan keterampilan yang ditunjukkan oleh seorang perawat. BLS dalam Unit Gawat Darurat diperlukan terutama untuk pasien yang termasuk dalam golongan Prioritas Satu (P1). Mengingat bahwa prinsip pelayanan gawat darurat adalah <i>Time Saving is Life Saving</i>, terutama pada pasien gawat darurat, tindakan yang cepat dan tepat perlu dilakukan oleh Bidan untuk menyelamatkan jiwa pasien.</p>	<p>menggunakan teknik total sampling.</p>	<p>sebagian (42,9 %) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan seluruhnya mempunyai waktu tanggap cepat. Sebagian kecil (33,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar diantaranya (57,1%) mempunyai waktu tanggap dan sisanya (42,9%) mempunyai waktu tanggap lambat. Sisa responden (23,8%) lainnya memiliki tingkat pengetahuan kurang dan seluruhnya (100%) mempunyai waktu tanggap lambat, diperoleh hasil <math>\rho = 0,000</math>. Dimana <math>\rho \leq 0,05</math> maka <math>H_0</math> ditolak.</p>
--	---	---	--	--	---	--

						Artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang BLS dengan waktu tanggap pelayanan gawat darurat pada pasien (P1).
7	The Correlation Between Knowledge Level And Attitudes Towards Heartlung Emergency Management In Emergency Nursing Team Members Of Universitas. Author : (Tia Amestiasih, Nazwar Hamdani Rahil, Niko Bayulus, 2019)	Semu Tim keperawatan yang berjumlah 31 orang Desain : <i>Cross - sectional</i> Aanalisa : analisis <i>bivariate</i> menggunakan uji Somers Vareabel Independen : Kemampuan Dependen : Sikap Darurat Terhadap Henti Nafas	Layanan kepada pasien diperlukan perawatan segera, cepat, tepat, dan akurat untuk mencegah kematian dan / atau kecacatan. Respon yang diberikan masih sering tidak sesuai dengan standart yang telah ditentukan.	Penanganan gateway utama kasus darurat peranan penting dalam upaya menyelamatkan pasien yang mengancam jiwa yang membutuhkan perawatan cepat pertama, seperti pada korban jantung	Tidak ada pembandingan karena penelitian ini berupa penelitian korelasi dengan menggunakan observasional dengan salib. Dengan total sampling	Didapatkan hasil penelitian (67,7%); berusia 21 tahun (41,9%), perempuan (64,5%), dan memiliki lebih dari 21 pengalaman pelatihan (71,0%). Tingkat pengetahuan anggota tim perawat darurat sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (61,3%). Sikap anggota tim perawat darurat termasuk dalam kategori baik (48,4%). Hasil dari analisis bivariat menggunakan

						uji Somers 'D menunjukkan nilai p 0,01 <0,05.
8	<p><i>Nursing Activities On Nafas And Action Activities Lung Heart Resusitation In Patients Breathing In ICU And Er Card Konodale Private Vocational School, Central..</i>            Author : (Cristian.L, Suarnianti, H. Ismail, 2013)</p>	<p>Semua perawat yang bertugas di ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah yang berjumlah 30 orang perawat.            Desain : Deskriptif            Aanalisa : Analisis univariat            Vareabel Independen: Pengetahuan            Dependen : Resusitasi jantung paru.</p>	<p>Menangani kegawatan pulmonal serta kegawatan kardiovaskuler lewat resusitasi jantung paru dengan tindakan danteknik pelaksanaan yang tepat (Soerianata, 1998).</p>	<p>Menyarankan bahwa kecepatan, dan ketepatan dalam penanganan kegawat darutan sangat penting, sehingga tidak terjadi kepatalan dalam didalam penanganan kegawat daruratan.</p>	<p>Tidak ada pembanding karena data diambil dengan total sampling</p>	<p>frekuensi hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa berdasarkan masa kerja didapatkan bahwa responden yang memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun berjumlah 14 orang (47,7%) dan yang memiliki lama kerja 5 tahun keatas adalah 16 orang (53,3%). Selanjutnya berdasarkan kemampuan basic life support pelatihan, didapatkan bahwa sebagian besar responden yakni 27 orang (90%) kurangnya kemampuan melakukan</p>

						basic life support hanya 3 orang (10%)
9	<i>The Ability of Rapid Reaction Team About Basic Life Support.</i> Author : (Ulfah Nasti Wiliastuti, Anastasia Anna, & Ristina Mirwanti, 2018)	Semua tim reaksi cepat sejumlah 37 orang. Desain : <i>Cross-sectional</i> Analisa : Deskriptif kuantitatif Vareabel Independen : Kemampuan Dependen : <i>Basic Life Support</i>	Peningkatan kebutuhan pelayanan pertolongan gawat darurat, menuntut tim reaksi cepat memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan tindakan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja system	Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan, untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia diperlukan sebuah program pelatihan yang efektif sehingga mampu meningkatkan kinerja, pelayanan yang baik cepat dan tetap sehingga dapat menanggulangi kematian	Tidak ada pembandingan karena sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 37 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan perawat sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (97,3%) dan satu responden (2,7%) memiliki kemampuan baik. Mayoritas responden memiliki pengalaman lama bekerja 5 – 10 tahun (59,5%)
10	<i>Knowledge Regarding Basic Life Support Among Nurses of a Tertiary Level Hospital of Nepal.</i> Author : (Shanti Bajracharya, Liza Nagarkoti, 2016)	Semua perawat yang bekerja di berbagai unit perawatan intensif unit (ICU / CCU, ITCU, OT, HCU, ER) sebanyak 50 orang. Desain : <i>Cross-sectional</i> Analisa : Analisa	Kemampuan perlu diperhatikan jika dalam penanganan perawat lambat maka akan berdampak negatif sehingga terjadi komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Aspek yang paling penting di BLS adalah jalan	Menjadi anggota penting layanan kesehatan Tim, perawat dianggap memiliki dasar keterampilan dan keahlian yang dibutuhkan untuk melakukan CPR. Hal ini didokumentasikan tepat waktu CPR yang	Tidak ada pembandingan karena sampel dalam penelitian ini menggunakan metode cross-sectional dengan teknik purposive Sampling non probabilitas dengan sejumlah 50	Hasil penelitian didapatkan 36% dari mereka memiliki pengalaman kerja 5 hingga 10 tahun 6% memiliki pengalaman kerja 10-15 tahun. 30% saat ini bekerja di ICU / CCU, 28% di OT, 16% di ITCU, 14% di ER dan 12% di

		dekriptif Vareabel Independen : Pengetahuan Dependen : Dukungan hidup	napas, pernapasan, dan sirkulasi. Kegagalan sirkulasi selama tiga hingga empat menit akan menyebabkan kerusakan otak ireversibel	dilakukan sebagian besar dapat mencegah tiba-tiba kematian dan karenanya dianggap sebagai prosedur penting tenaga kesehatan.	responden.	HCU. Mereka semua telah mendengar tentang BLS, 36% dari rumah sakit 2% dari 5 internet dan lainnya telah mendengar dari yang lain sumber. 58% telah melakukan CPR pada pasien
--	--	--	---	--	------------	---